



ASSOCIAZIONE ITALIANA PER LA PREVENZIONE  
E L'INTERVENTO PRECOCE NELLA SALUTE MENTALE

**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"**



ASL Foggia

PugliaSalute

# “GLI INTERVENTI E LA GESTIONE MULTIFATTORIALE DEI DISTURBI MENTALI IN ETÀ EVOLUTIVA”

***Dott.ssa Raffaella Romano***

*Dirigente Psicologa ASL FG, U.O.S.D. Neuropsichiatria dell' Infanzia e dell'Adolescenza*

*Centro Territoriale per l'autismo (CAT)*

*Dipartimento di Salute Mentale*

*Psicologa Clinica e Psicoterapeuta*

*Ph.D in Neuropsichiatria Infantile e Neurobiologia Sperimentale*

# Attività diagnostiche NPIA ASL FOGGIA

**Disturbi Specifici dell'Apprendimento (Dislessia, Disortografia, Discalculia)**

**Disturbi Dello Sviluppo e della Coordinazione**

**Disturbi Della Comunicazione e del linguaggio**

**Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività**

**Disturbo dello Spettro dell'Autismo**

**Disabilità Intellettiva e Sindromi Genetiche**

**Disturbo dello Spettro dell'Autismo**

**Disabilità Intellettiva e Sindromi Genetiche**

**Disturbi da Tic e Disturbi d'Ansia**

**Disturbo Ossessivo-compulsivo**

**Esordi Psicotici**

**Disturbi del Comportamento**

**Disturbi Depressivi**

**Mutismo selettivo**

**Ritiro sociale in infanzia e in adolescenza**

**Disturbo dell'Adattamento**

# Richieste d'intervento

## MODIFICAZIONI COGNITIVE:

- idee bizzarre e inusuali
- vaghezza e perplessità
- confusione
- difficoltà di concentrazione o di rievocazione
- riduzione dell'attenzione
- sospettosità
- rimuginazioni
- pensieri accelerati

## MODIFICAZIONI EMOTIVE :

- rapide fluttuazioni del tono dell'umore
- rabbia
- accessi di ira
- irritabilità
- sensazione di tensione
- ansia

## MODIFICAZIONI VEGETATIVE:

- sonno disturbato
- cambiamenti dell'appetito
- disturbi somatici
- perdita/aumento di energia
- Stanchezza

## MODIFICAZIONE PERCETTIVA E COMPORTAMENTALE:

- iperattività
- disinibizione
- impulsività
- ritiro sociale e deterioramento dei ruoli sociali
- modificazione della percezione di sé, degli altri e del mondo
- sensazione di rumori indistinti

# Interventi

Intervento sulla  
famiglia e  
psicoeducazione

Terapia di  
supporto  
psicologico

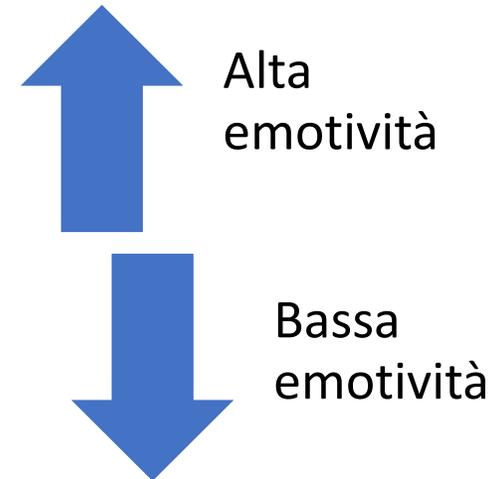
Riabilitazione  
socio-cognitiva

Terapia cognitivo-  
comportamentale

Miglioramento significativo nel ridurre i tempi di  
insorgenza dei sintomi e nel garantire un buon  
funzionamento

# La psico-educazione: *le basi teoriche*

- I modelli psicoeducativi nascono dalle ampie ricerche **sull'emotività espressa** (Brown et al. 1962, Vaughn e Leff 1976)
- i commenti critici
- l'empatia
- l'eccessivo coinvolgimento emotivo
- l'ostilità
- l'insoddisfazione

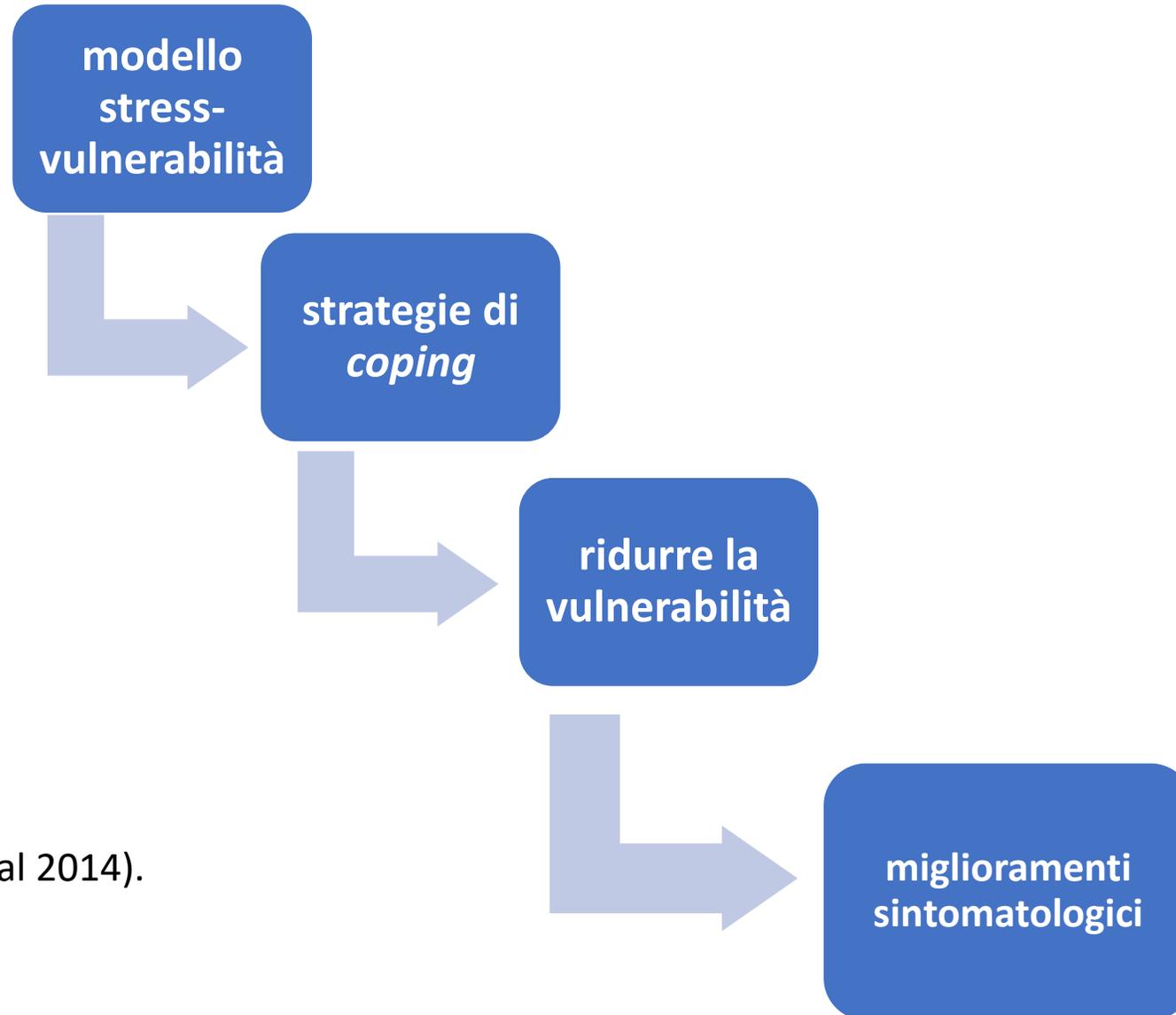


**“interventi psicoeducazionali”**



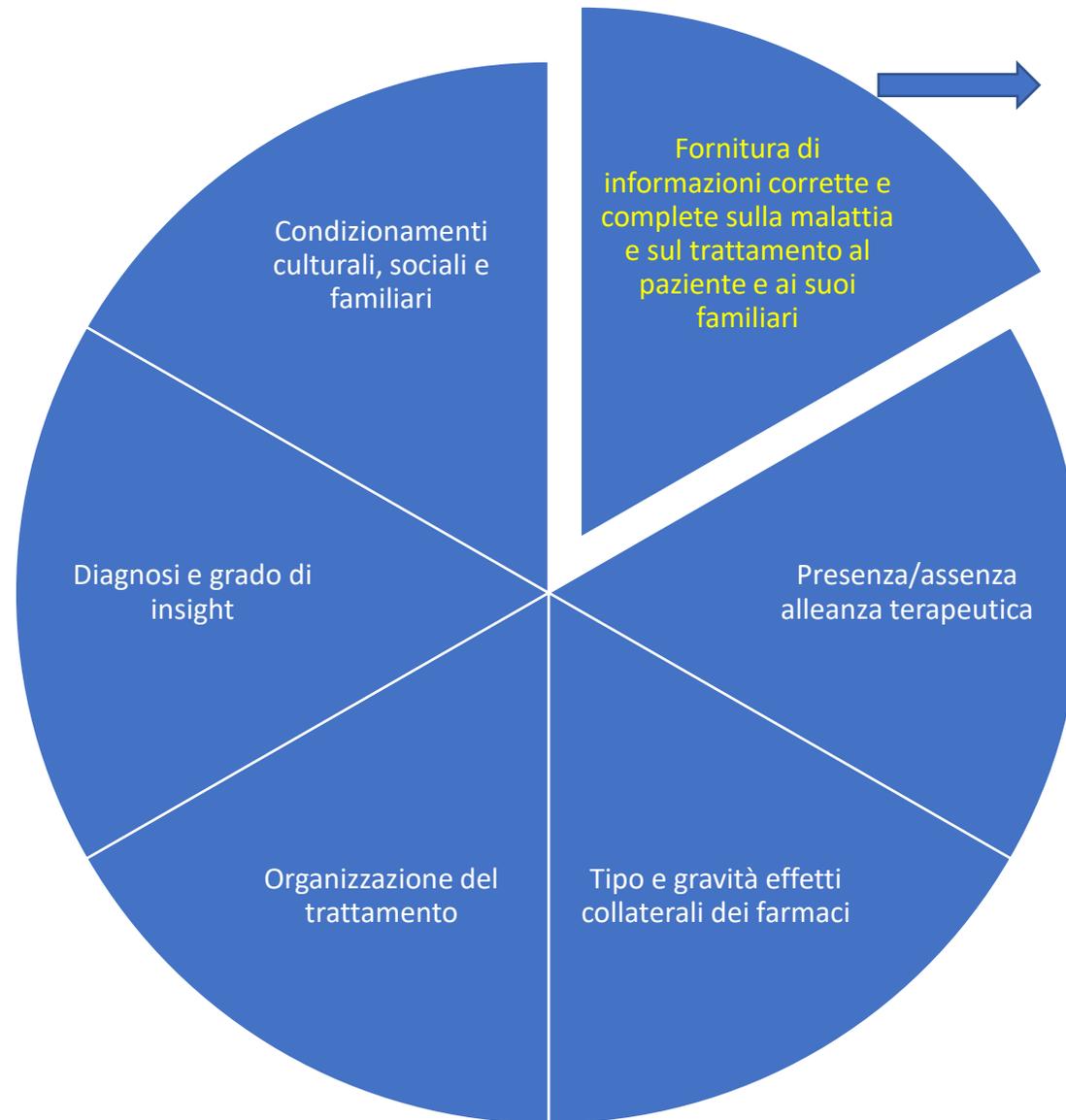
*ridurre gli alti livelli di emotività espressa nei contesti familiari e di conseguenza i tassi di ricaduta dei pazienti psichiatrici (Vaughn e Leff 1976; Leff et al. 1982; Faloon et al. 1982; Hogarty et al. 1986).*

# La psico-educazione: *le basi teoriche*



(Miklowitz DJ et al 2014).

Numerosi fattori influenzano il grado di *compliance*:



La necessità di programmi tesi a migliorare i livelli di informazione sulle patologie psichiatriche e sul loro trattamento non è solo un bisogno dei Servizi Psichiatrici, ma risulta essere anche un bisogno specificamente espresso dagli stessi pazienti (Leese et al. 1998)

# La terapia di supporto psicologico

- **Obiettivi:**

- fornire al paziente a rischio clinico la **possibilità di esprimere ed elaborare pensieri e vissuti emotivi**. Ciò è reso possibile ponendo il focus su quali siano gli elementi centrali del problema che la persona sta vivendo, allo scopo di delineare le possibili strategie per superare la crisi in corso (Carver et al 1989).
- **supportare e potenziare le capacità di coping**, ovvero quelle capacità e risorse necessarie per fronteggiare difficoltà e disagi interni. Secondo questo approccio, infatti, i problemi psicologici hanno origine e perdurano a partire da atteggiamenti di coping disfunzionale, che quindi devono essere corretti tramite l'intervento, incentivando la ricerca e la messa in atto di comportamenti sempre più orientati a garantire il benessere psico-fisico.

- **Modalità di realizzazione:**

- durante il colloquio vengono fornite spiegazioni relative ai sintomi e alle dinamiche legate alle problematiche psichiche.

La scarsa conoscenza di essi infatti, può creare nel tempo dei circoli disfunzionali sempre più cristallizzati e che si automantengono, determinando schemi mentali e comportamentali inadeguati.

# La terapia di supporto psicologico

- I pazienti al primo episodio psicotico necessitano di un intervento di supporto psicologico precoce che, grazie ad una **forte alleanza terapeutica** tra il clinico e il paziente, si pone l'obiettivo di sviluppare le capacità necessarie per fronteggiare i sintomi tipici del quadro psicopatologico all'esordio.

## ALLEANZA TERAPEUTICA

```
graph TD; A[ALLEANZA TERAPEUTICA] --- B[Rappresenta uno dei fattori chiave in grado di condizionare l'esito del percorso terapeutico (Krupnick et al., 1996)]; A --- C[Rappresenta dunque la premessa per favorire l'aderenza al trattamento, sostenere un progressivo miglioramento del quadro clinico globale ed evitare il drop-out, aspetti chiave per la possibilità di intervento precoce];
```

Rappresenta uno dei fattori chiave in grado di condizionare l'esito del percorso terapeutico (Krupnick et al., 1996)

Rappresenta dunque la premessa per favorire l'aderenza al trattamento, sostenere un progressivo miglioramento del quadro clinico globale ed evitare il *drop-out*, aspetti chiave per la possibilità di intervento precoce

# La riabilitazione socio-cognitiva

- Lo sviluppo di programmi di riabilitazione socio-cognitiva (*Cognitive Remediation*) è stato un passo fondamentale verso un nuovo approccio terapeutico teso ad affrontare il dominio “sintomo-cognitivo” della psicosi (Lewandowski KE et al. 2016).



## Riabilitazione cognitiva

- Memoria di lavoro
- Memoria episodica
- (Lecardeur L. et al 2013).



## Riabilitazione cognitiva

- Apprendimento
- Funzioni esecutive
- (Lecardeur L. et al 2013).



## Riabilitazione cognitiva

- Attenzione
- Cognizione sociale
- (Lecardeur L. et al 2013).

## La *Cognitive Remediation*



un processo terapeutico che aumenta o migliora le capacità di un individuo nell'elaborare e utilizzare le informazioni in entrata, in modo da consentire un aumento del funzionamento nella vita di tutti i giorni (Green et al. 1996).

### Le tecniche di "risanamento" cognitivo possono essere distinte in due modelli principali (Medalia et al. 2013):

#### Tecniche di tipo compensativo

- cercano di ridurre o di aggirare i deficit cognitivi specifici, utilizzando le capacità cognitive residue del soggetto e/o le risorse ambientali

#### Tecniche di tipo riparativo

- a partire da dati di neuroscienze e in particolar modo di plasticità neuronale, hanno il fine di correggere deficit specifici e di intervenire sulla relativa funzione compromessa, cercando di sfruttare la capacità del cervello di sviluppare la funzione cognitiva e "riparare" il deficit specifico.

Alcune tecniche di *Cognitive Remediation* utilizzano *training* cognitivi basati su programmi computerizzati, che hanno l'obiettivo di ripristinare le funzioni cognitive e, possibilmente, migliorare la plasticità neuronale.

Alla luce di queste evidenze scientifiche, il trattamento dei deficit cognitivi dovrebbe essere intrapreso il più precocemente possibile, sin dalla fase a rischio di psicosi, al fine di rafforzare il normale sviluppo cognitivo, prevenirne il declino e preservare lo status educativo, professionale e sociale.

# Lo scopo della psicoterapia

prevenire o ritardare  
la transizione nella  
psicosi conclamata

ridurre il numero di  
ricadute

agevolare la  
*compliance* al  
trattamento

# La Psicoterapia Cognitivo-Comportamentale (Cognitive-Behaviour Therapy, CBT)

## PSICOTERAPIA COMPORTAMENTALE

- aiuta a modificare la relazione fra le situazioni che creano difficoltà e le abituali reazioni emotive e comportamentali che la persona mette in atto in tali circostanze

## PSICOTERAPIA COGNITIVA

- aiuta ad individuare certi pensieri ricorrenti, a correggerli, ad arricchirli, ad integrarli con altri pensieri più realistici, o, comunque, più funzionali al proprio benessere

*Il cambiamento dei contenuti e dei processi cognitivi problematici (convinzioni, valutazioni, aspettative, emozioni, distorsioni cognitive, ecc.) viene perseguito mediante numerosi e variegati metodi d'intervento, diretti non solo agli aspetti cognitivi del funzionamento dell'individuo, ma anche a quelli specificamente emotivi e comportamentali*

# LIMITI DELLA CBT

La CBT si mostra promettente nel ridurre il rischio di psicosi a breve termine (12mesi).  
TUTTAVIA gli effetti diminuiscono tra i 2 e i 4 anni.



Quindi sono necessari interventi più efficaci per prolungare gli effetti del trattamento e facilitare la ripresa dal punto di vista sintomatologico e funzionale nei soggetti a rischio.





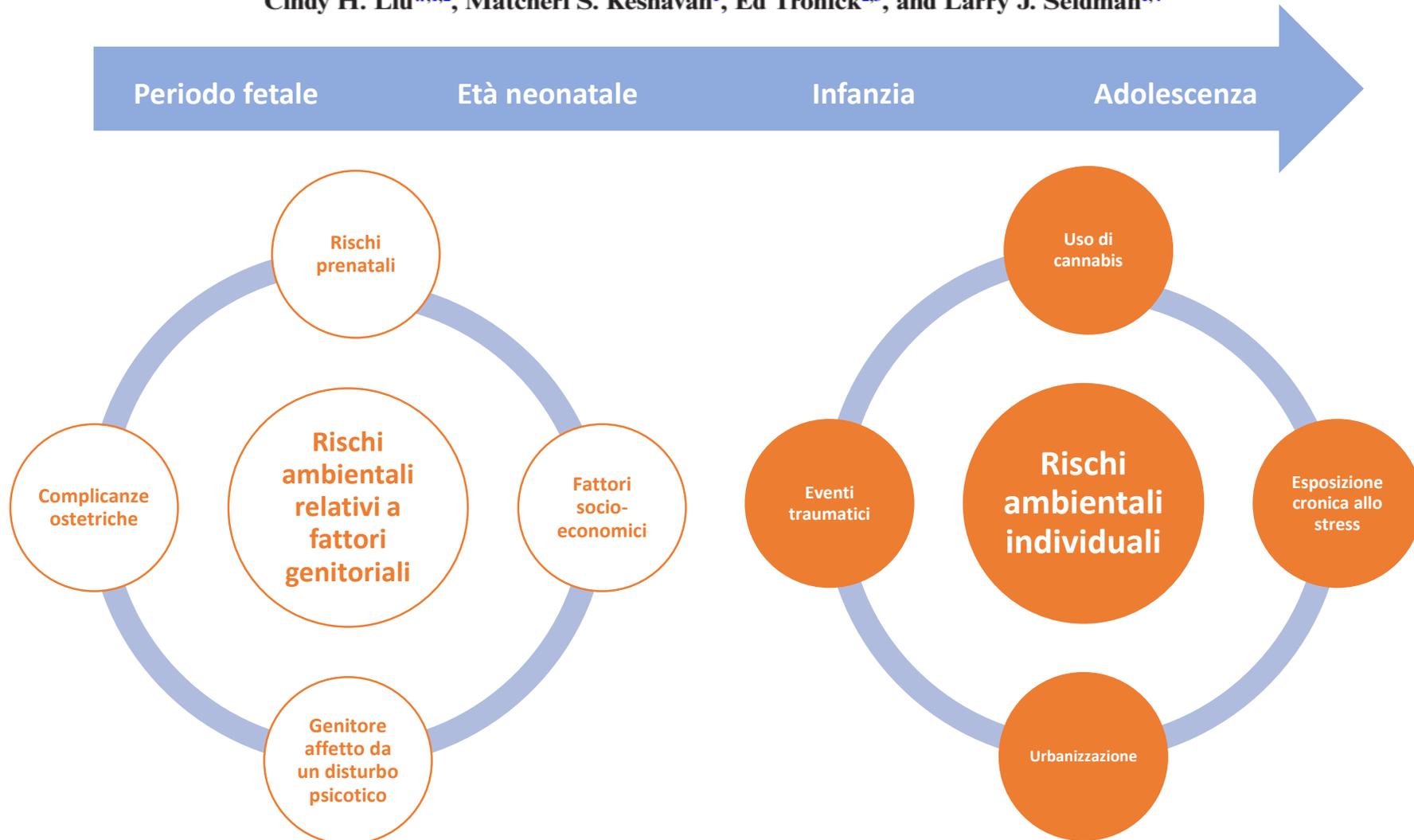
# INTERVENTI DI PSICOTERAPIA A CONFRONTO



# FATTORI DI RISCHIO AMBIENTALE

Perinatal Risks and Childhood Premorbid Indicators of Later Psychosis: Next Steps for Early Psychosocial Interventions

Cindy H. Liu<sup>\*,1,2</sup>, Matcheri S. Keshavan<sup>1</sup>, Ed Tronick<sup>2,3</sup>, and Larry J. Seidman<sup>1,4</sup>



# Obiettivi degli Interventi precoci sulla relazione genitore-figlio

Obiettivi orientati ai genitori, alla diade, alla famiglia (Parenting Classes and coaching)

1) Aumentare la qualità delle cure parentali

2) Aumentare il supporto sociale

3) Potenziare le capacità genitoriali

4) Ridurre deficit cognitivi e sintomi nei genitori

5) Istituire cure centrate sulla famiglia durante lo sviluppo

Obiettivi orientati al bambino

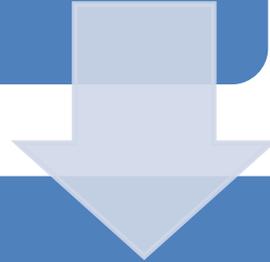
6) Considerare ogni indicatore di rischio come target di un intervento: una strategia preventiva di intervento precoce

7) Implementare la riabilitazione cognitiva in bambini a rischio

# 1) Aumentare la qualità delle cure parentali

## Perché?

Bassa qualità cure prenatali (molto frequente tra le donne con psicosi a causa della ridotta attenzione alla cura di sé, di problemi socio-economici e di aderenza ai trattamenti)



> Probabilità di rischi nutrizionali, ostetrici (basso peso alla nascita, prematurità) e di predisposizione alla psicosi

## In che modo?

Un team multidisciplinare

## 2) Aumentare il supporto sociale

### Perché?

Il supporto sociale può costituire un mezzo per

- ridurre lo stress genitoriale
- potenziare le capacità genitoriali
- ridurre il rischio per i figli

### In che modo?

Gruppi di supporto, counseling non direttivo, visite infermieristiche domiciliari e terapia familiare possono

- migliorare l'umore materno
- migliorare l'interazione madre-bambino

# 3) Ridurre i deficit cognitivi e i sintomi nei genitori

## Perché?

- I genitori con psicosi possono presentare **deficit cognitivi** (problemi nella teoria della mente, nella velocità di elaborazione degli stimoli, nella flessibilità cognitiva e nella motivazione) che possono compromettere la relazione con i figli.

## In che modo?

Terapia cognitivo-comportamentale

- È quella che si adatta meglio per i deficit socio-cognitivi sintomatici della psicosi

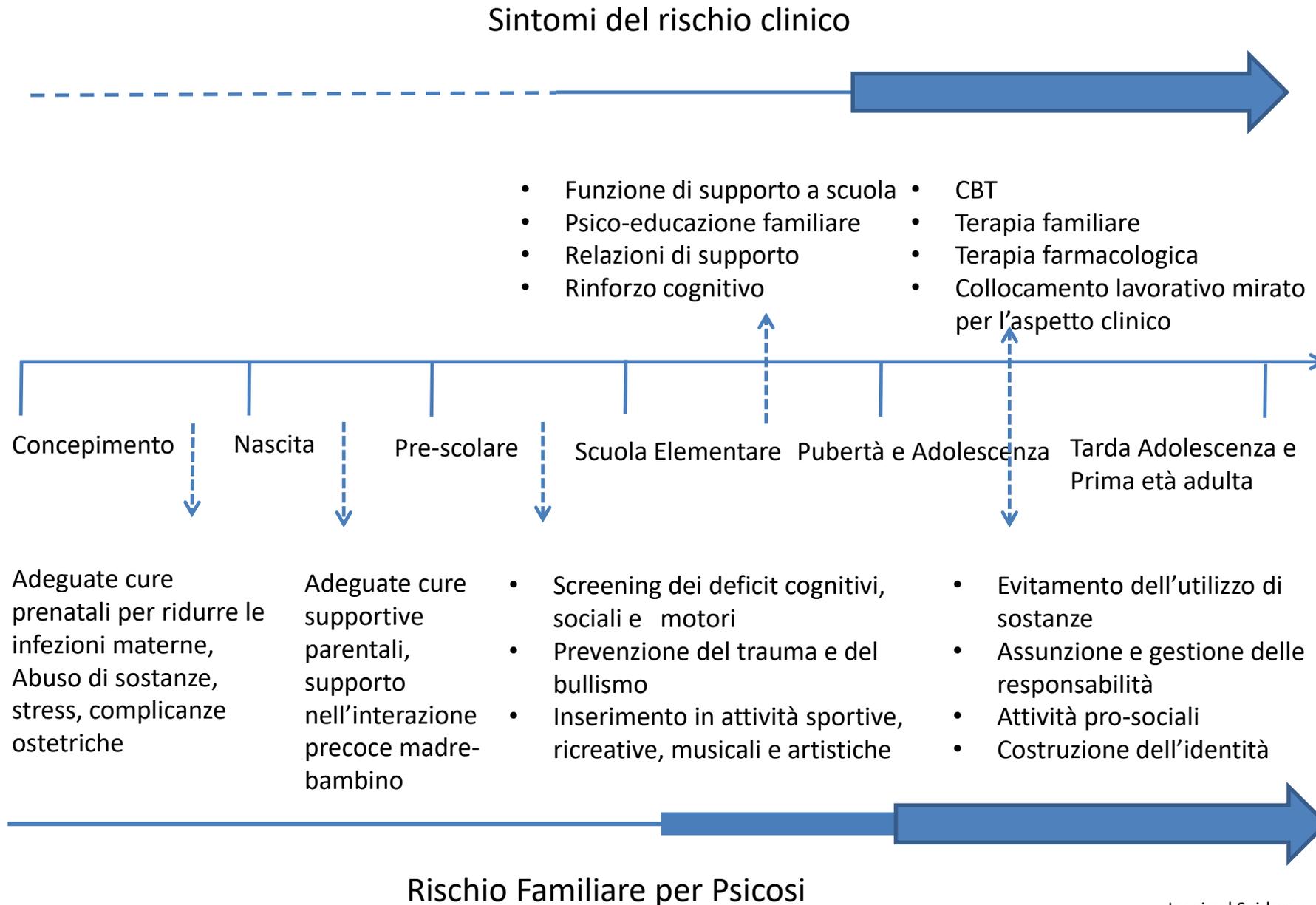
Videofeedback e role play

- Migliorare la sensibilità materna attraverso l'osservazione di modelli attraverso feedback video (*Parenting Classes and Coaching*).

Riabilitazione cognitiva

- Migliora i processi di memoria, attenzione e problem solving
- Si mostra utile anche nel migliorare l'elaborazione emotiva ed il funzionamento sociale

# CONCLUSIONI: INTERVENTI DI PREVENZIONE DURANTE LE FASI EVOLUTIVE



# Riassumendo...

Individuazione di anomalie evolutive precoci  
(predittive di psicosi)



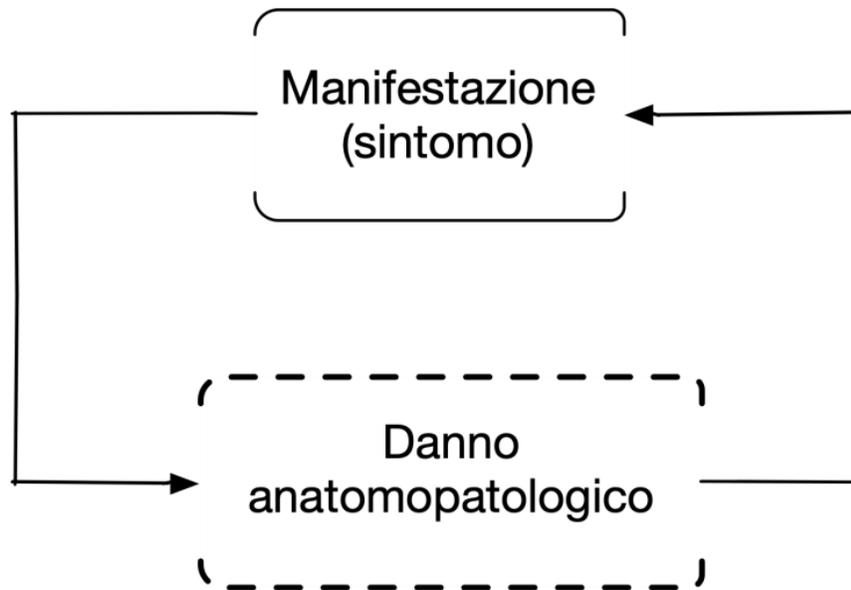
INTERVENTO PRECOCE



Riparazione/ ri-orientamento dei sistemi regolatori su traiettorie di sviluppo normali

# L'approccio biomedico in psicologia

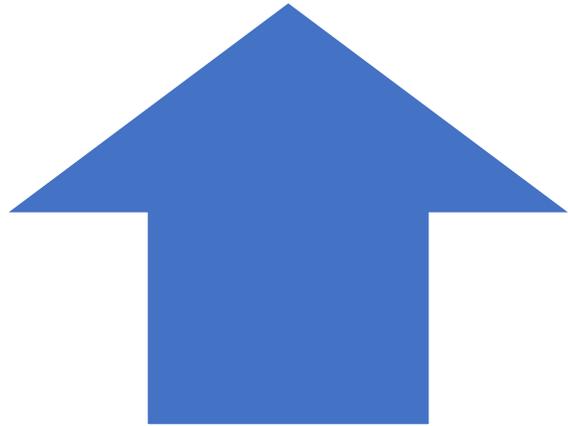
## MODELLO MEDICO



## MODELLO PSICOLOGICO



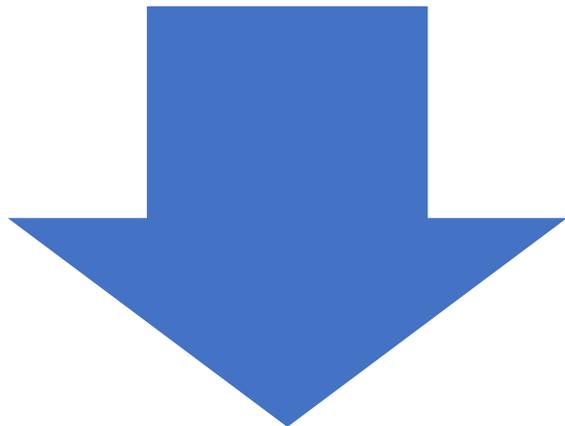
# Livelli di assessment



Molare (nomotetico)

*Linea di confine dinamica*

---



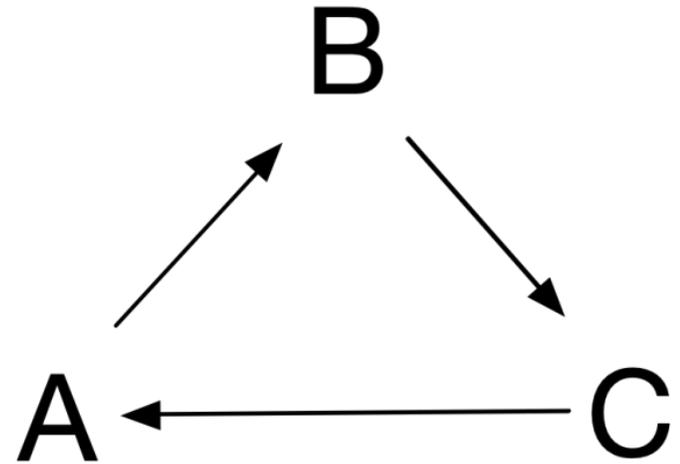
Molecolare (idiografico)

Assessment  
Comportamentale  
come modello di  
analisi «storico»

- **esaminare la storia di interazioni dell'individuo con il proprio ambiente**
- **variabili fisico-ambientali**
- **le relazioni di controllo tra comportamento e variabili genetiche e ambientali**

# L'Analisi del Comportamento

Manifestazione  
comportamentale  
(sintomo)



# Quali rischi: quando il comportamento è considerato un sintomo

**"sintomi"**



È aggressivo perché è affetto da

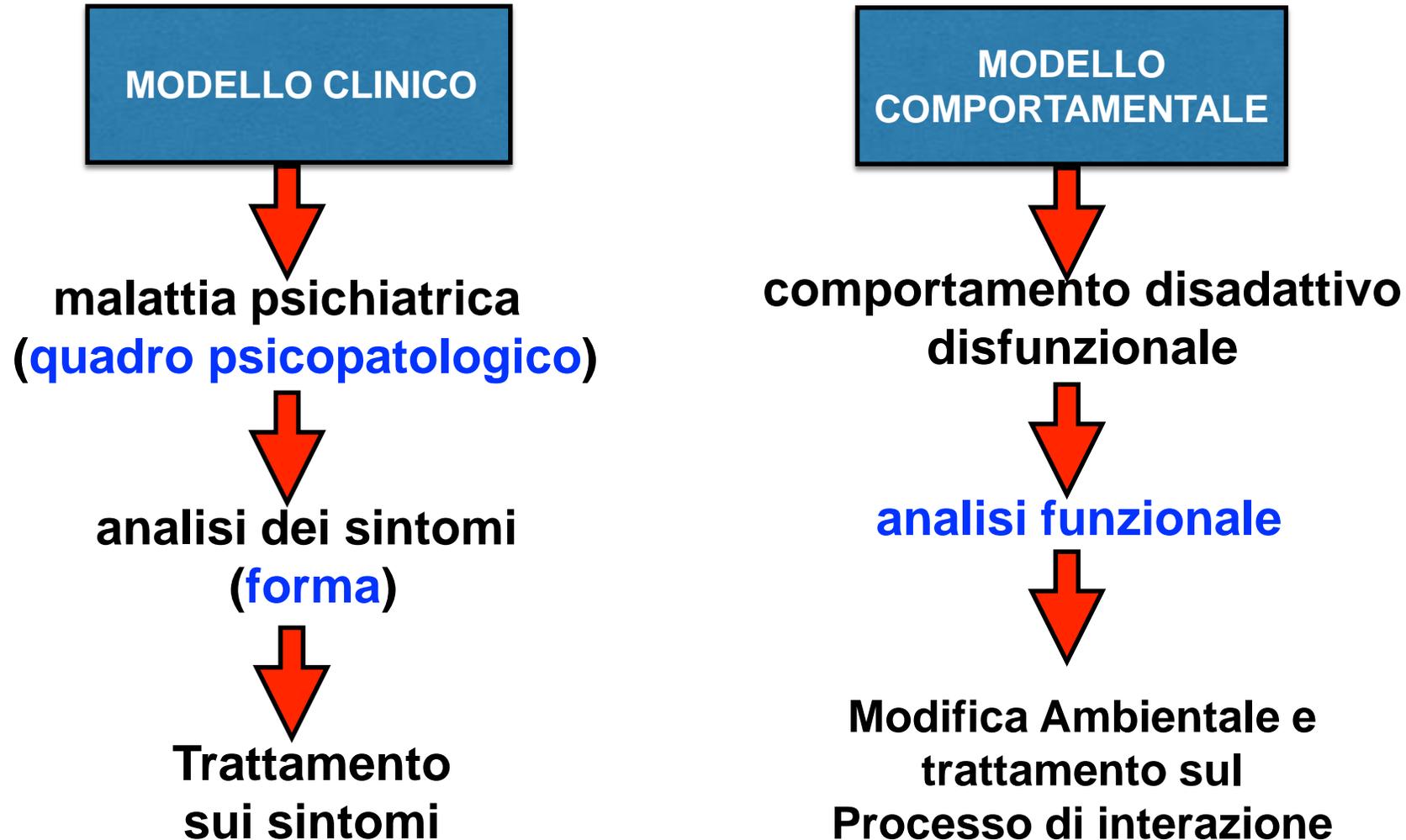
**«Disturbo Antisociale di Personalità - DSM V»»**

È affetto da disturbo antisociale di Personalità perché

# Quali rischi: quando il comportamento è considerato un sintomo



# Assessment Funzionale: Dal Modello Clinico-Diagnostico tradizionale, Al Modello Comportamentale



***A rendere operativi i concetti teorici presentati esiste un team multidisciplinare che, ogni giorno, lavora con solerzia e dedizione assieme a me al benessere e alla salute mentale della comunità per cui presta servizio....***

Per questo si ringraziano:

Dott. Savino Dimalta (Psichiatra, Direttore DSM)

Dott.ssa Albacenzina Borelli (Neuropsichiatra Infantile, Responsabile SNPIA, CAT)

Dott. Raffaele Canto (Psichiatra)

Dott.ssa Ilaria Pizzolorusso (Neuropsichiatra Infantile)

Dott. Vincenzo Orsi (Psicologo)

Dott. ssa Valentina Inglese (Psicologa)

Dott.ssa Valentina Malerba (Psicologa)

Dott.ssa Maria Assunta Mancini (Assistente Sociale)

Dott.ssa Maria Teodora Bredice (Assistente Sociale)

Dott. ssa Sara Di Marco (Logopedista)

Dott.ssa Anna Russo (Logopedista)

Dott.ssa Valeria Traversa (Psicomotricista)



ASL Foggia

PugliaSalute

**SNPIA-CAT**