



IX Congresso Nazionale AIPPP

**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"

DISCLOSURE INFORMATION

Dott.ssa Giovanna Todarello
Psichiatra DSM ASL Bari



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

**ANALISI DEI BISOGNI DI INTERVENTO E DEI FATTORI DI RISCHIO IN
UN CAMPIONE DI GIOVANI AL PRIMO ACCESSO PRESSO UN CSM
ASL BARI. PROSPETTIVE DI INTERVENTO E PERCORSI DI CURA
SUGLI ESORDI NEL CONTESTO DEI CSM.**



Dott.ssa Giovanna Todarello
Dirigente Medico Psichiatra
DSM, ASL Bari

Il ruolo del CSM nella prevenzione della Dup

- L'intervento tempestivo e precoce è in grado di influenzare il decorso e la risposta ai trattamenti dei disturbi psichiatrici. (Souaiby et al. 2016)
- E' noto infatti che la durata della così detta DUP – Duration of Untreated Psychosis è mediamente di due anni, e che una DUP breve è associata a sintomi negativi meno gravi sia a breve che a lungo termine.
- Sulla DUP intervengono molteplici fattori sia legati al paziente come la negazione della malattia, il ritiro e l'isolamento sociale, sia legati al contesto di vita, come ad esempio lo stigma che ricade sul contesto familiare e/o sociale e che spesso ostacola l'accesso tempestivo ai servizi psichiatrici.

«Il **Centro di Salute Mentale (CSM)** è il centro di **primo riferimento** per i cittadini con **disagio psichico**. Coordina nell'ambito territoriale tutti gli interventi di prevenzione, cura, riabilitazione dei cittadini che presentano patologie psichiatriche.» *Ministero della Salute*



Importanza di orientare i CSM verso *percorsi di cura pensati “su misura”* per gli esordi, al fine di garantire un approccio il più possibile mirato a ridurre la DUP e favorire la Recovery.

Interventi tempestivi per favorire la Recovery

La Recovery consiste in un **processo profondo e unico di cambiamento delle attitudini, valori, sentimenti, obiettivi, abilità e ruoli. Sentirsi realizzati vivendo una vita soddisfacente, piena di speranza, nonostante le limitazioni causate dalla malattia.**

I primi 2-5 anni dall'esordio rappresentano un periodo critico che può fare la differenza tra la cronicizzazione e la recovery.

I soggetti all'esordio psicopatologico costituiscono un target con caratteristiche e bisogni specifici e articolati, per i quali il CSM dovrebbe prevedere dei percorsi di cura ***su misura***. Al fine di:

- **Garantire** una presa in carico globale tempestiva e appropriata, abbattendo le liste d'attesa.
- **Prevedere** interventi integrati finalizzati non solo alla riduzione/remissione sintomatologica, ma anche al miglioramento della qualità di vita e del funzionamento sociale e scolastico/lavorativo (analisi dei fattori di rischio e protettivi).
- **Favorire** una migliore aderenza dei pazienti al trattamento (costruire l'alleanza terapeutica).
- **Prevenire** il rischio di comportamenti auto ed eterolesivi.
- **Contenere** i ricoveri ospedalieri (Ruggeri et al. 2013).



L'esperienza nel trattamento degli Esordi di un CSM ASL Bari nel Biennio Covid

Incremento dei livelli di stress nella popolazione di età compresa fra i 18 e i 35 anni nel biennio Covid.

Studi clinici che hanno interessato il biennio Covid, pubblicati su “*The Lancet*” hanno evidenziato un aumento dell’incidenza della patologia mentale nelle fasce più giovani.



Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic

COVID-19 Mental Disorders Collaborators*

Summary
Background Before 2020, mental disorders were leading causes of the global health-related burden, with depressive and anxiety disorders being leading contributors to this burden. The emergence of the COVID-19 pandemic has created an environment where many determinants of poor mental health are exacerbated. The need for up-to-date information on the mental health impacts of COVID-19 in a way that informs health system responses is imperative. In this study, we aimed to quantify the impact of the COVID-19 pandemic on the prevalence and burden of major depressive disorder and anxiety disorders globally in 2020.

Methods We conducted a systematic review of data reporting the prevalence of major depressive disorder and anxiety disorders during the COVID-19 pandemic and published between Jan 1, 2020, and Jan 29, 2021. We searched PubMed, Google Scholar, preprint servers, grey literature sources, and consulted experts. Eligible studies reported prevalence of depressive or anxiety disorders that were representative of the general population during the COVID-19 pandemic and had a pre-pandemic baseline. We used the assembled data in a meta-regression to estimate change in the prevalence of major depressive disorder and anxiety disorders between pre-pandemic and mid-pandemic (using periods as defined by each study) via COVID-19 impact indicators (human mobility, daily SARS-CoV-2 infection rate, and daily excess mortality rate). We then used this model to estimate the change from pre-pandemic prevalence (estimated using Disease Modelling Meta-Regression version 2.1 [known as DisMod-MR 2.1]) by age, sex, and location. We used final prevalence estimates and disability weights to estimate years lived with disability and disability-adjusted life-years (DALYs) for major depressive disorder and anxiety disorders.

Findings We identified 5683 unique data sources, of which 48 met inclusion criteria (46 studies met criteria for major depressive disorder and 27 for anxiety disorders). Two COVID-19 impact indicators, specifically daily SARS-CoV-2 infection rates and reductions in human mobility, were associated with increased prevalence of major depressive disorder (regression coefficient [B] 0.9 [95% uncertainty interval 0.1 to 1.8; $p=0.029$] for human mobility, 18.1 [7.9 to 28.3; $p=0.0005$] for daily SARS-CoV-2 infection) and anxiety disorders (0.9 [0.1 to 1.7; $p=0.022$] and 13.8 [10.7 to 17.0; $p<0.0001$]). Females were affected more by the pandemic than males (B 0.1 [0.1 to 0.2; $p=0.0001$] for

Lancet 2021; 398: 1700–12
Published Online
October 8, 2021
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)002143-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)002143-7)
See Comment page 1665
*Listed at the end of the Article
Correspondence to:
Dr Dantian Santomauro,
Queensland Centre for Mental
Health Research, The Park Centre
for Mental Health,
Locked Bag 500,
Archerfield, 4108, Australia
d.santomauro@uq.edu.au

D. Santomauro et al. In uno studio longitudinale pubblicato nel 2021 evidenzia un **aumento dei livelli di stress dal 24% al 37% soprattutto nelle fasce tra i 16 e i 24 anni.**



Mental health before and during the COVID-19 pandemic: a longitudinal probability sample survey of the UK population

Matthias Pierce, Holly Hope, Tamsin Ford, Stephani Hatch, Matthew Hotopf, Ann John, Evangelos Kontopantelis, Roger Webb, Simon Wessely, Sally McManus*, Kathryn M Abel*

Summary
Background The potential impact of the COVID-19 pandemic on population mental health is of increasing global concern. We examine changes in adult mental health in the UK population before and during the lockdown.

Methods In this secondary analysis of a national, longitudinal cohort study, households that took part in Waves 8 or 9 of the UK Household Longitudinal Study (UKHLS) panel, including all members aged 16 or older in April, 2020, were invited to complete the COVID-19 web survey on April 23–30, 2020. Participants who were unable to make an informed decision as a result of incapacity, or who had unknown postal addresses or addresses abroad were excluded. Mental health was assessed using the 12-item General Health Questionnaire (GHQ-12). Repeated cross-sectional analyses were done to examine temporal trends. Fixed-effects regression models were fitted to identify within-person change compared with preceding trends.

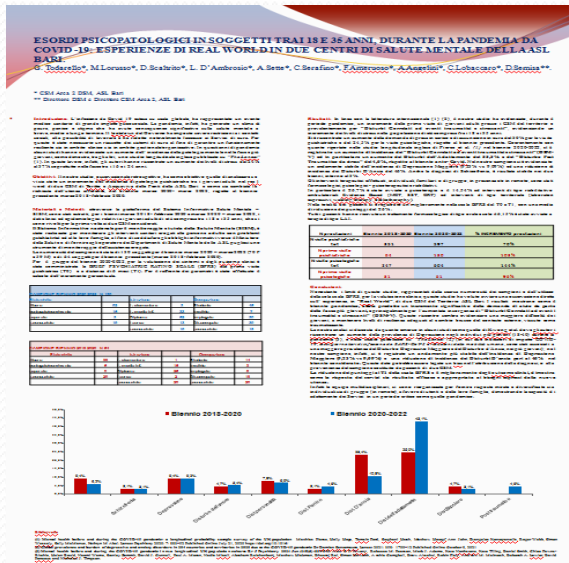
Findings Waves 6–9 of the UKHLS had 53 351 participants. Eligible participants for the COVID-19 web survey were from households that took part in Waves 8 or 9, and 17 452 (41.2%) of 42 330 eligible people participated in the web survey. Population prevalence of clinically significant levels of mental distress rose from 18.9% (95% CI 17.8–20.0) in 2018–19 to 27.3% (26.3–28.2) in April, 2020, one month into UK lockdown. Mean GHQ-12 score also increased over this time, from 11.5 (95% CI 11.3–11.6) in 2018–19, to 12.6 (12.5–12.8) in April, 2020. This was 0.48 (95% CI 0.07–0.90) points higher than expected when accounting for previous upward trends between 2014 and 2018. Comparing GHQ-12 scores within individuals, adjusting for time trends and significant predictors of change, increases were greatest in 18–24-year-olds (2.69 points, 95% CI 1.89–3.48), 25–34-year-olds (1.57, 0.96–2.18), women (0.92, 0.50–1.35), and people living with young children (1.45, 0.79–2.12). People employed before the pandemic also averaged a notable increase in GHQ-12 score (0.63, 95% CI 0.20–1.06).

Interpretation By late April, 2020, mental health in the UK had deteriorated compared with pre-COVID-19 trends. Policies emphasising the needs of women, young people, and those with preschool aged children are likely to play an

Lancet Psychiatry 2020;
7: 883–92
Published Online
July 21, 2020
[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30308-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30308-4)
*Joint senior authors
Health (M Pierce PhD,
H Hope PhD, Prof K M Abel MD),
Division of Informatics
(Prof E Kontopantelis PhD),
and Division of Psychology and
Mental Health (M Pierce,
Prof R Webb PhD, H Hope,
Prof K M Abel), Faculty of
Biology, Medicine and Health
Sciences, and National
Institute for Health Research
Greater Manchester Patient
Safety Translational Research
Centre (Prof R Webb),
University of Manchester,
Manchester, UK; Department
of Psychiatry, University of
Cambridge, Cambridge, UK
(Prof T Ford PhD); Department
of Psychological Medicine,
Institute of Psychiatry

Pierce et al. nel biennio 2020-2022, ha registrato un **aumento di incidenza dei “Disturbi Correlati ad eventi traumatici e stressanti”** (Disturbi dell’Adattamento > del 55,3% ; del “Disturbo Post Traumatico da stress” > del 4,6%, rispetto al biennio ante- Covid.

L'esperienza del CSM ASL Bari nel biennio Covid...



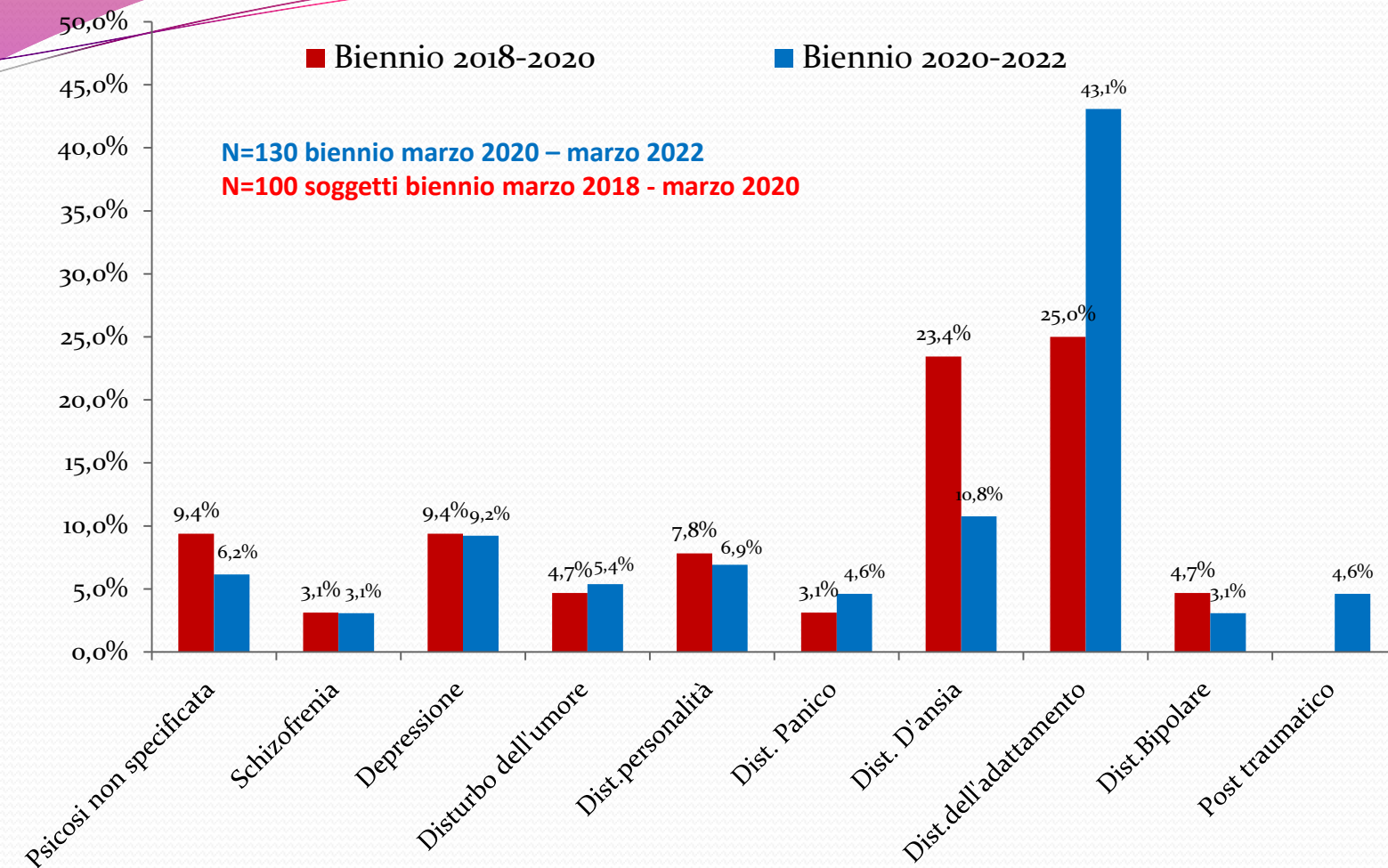
Attraverso la piattaforma del Sistema Informativo Salute Mentale –SISM, sono stati estratti, per i bienni marzo 2018- febbraio 2020 e marzo 2020 – marzo 2022, i dati clinici ed epidemiologici relativi ai giovani adulti di età compresa tra i 18 e i 30 anni, che si sono rivolti per la prima volta ai due CSM della ASL Bari.

Il Sistema Informativo nazionale per il monitoraggio e tutela della Salute Mentale (SISM), realizzato per monitorare gli interventi sanitari erogati alle persone adulte con problemi psichiatrici.

Per la valutazione dei sintomi e degli out come clinici è stata utilizzata la **BRIEF PSYCHIATRIC RATING SCALE (BPRS)**, somministrata alla prima visita psichiatrica (T0) e a distanza di 6 mesi (T1). La quale veniva somministrazione dallo stesso psichiatra che effettua la valutazione clinica del paziente.

La numerosità del campione è stata di **130 soggetti per il biennio marzo 2020 – marzo 2022** e di **100 soggetti per il biennio precedente (marzo 2018-marzo 2020).**

1. Aumento della domanda di cura per visite psichiatriche **(30%)**.
2. Aumento della domanda di presa in carico per visite psicologiche **(24,5%)**.
3. Aumento di **Disturbi dell'Adattamento (55,3%)** Aumento di **“Disturbo Post Traumatico da stress” del (4,6%)** rispetto al biennio precedente.
4. Andamento stabile dell'incidenza di Depressione Maggiore **(9,23% vs 9,09%)** e di Schizofrenia al **3%** nei due bienni.
5. Riduzione di **Disturbi D'Ansia del (46%)**.



Nella totalità dei pazienti si è registrato un miglioramento nella scala BPRS dal T0 a T1, con una media di riduzione dei punteggi del 26%

N prestazioni	Biennio 2018-2020	Biennio 2020-2022	% INCREMENTO prestazioni
N visite psichiatriche tot	351	597	70%
N prime visite psichiatriche	64	130	103%
N visite psicologiche tot	247	604	144%
N prime visite psicologiche	31	61	96%

il **26,7%** è stato avviato a psicoterapia

Il **14,54%** ad **interventi di tipo riabilitativo** ambulatoriale **Evidence Based** (MCT, SST, CRT) ed interventi di tipo territoriale (laboratori espressivi, walking therapy, bibliotherapy).

In linea con la letteratura internazionale il nostro studio ha registrato, durante il periodo pandemico, un **incremento delle prime visite di giovani adulti presso i CSM del territorio** e prevalentemente per **“Disturbi Correlati ad eventi traumatici e stressanti”**, evidenziando un incremento dei livelli di stress nella popolazione di età compresa fra i 18 e i 35 anni.

E nel post Covid??

Studio osservazionale longitudinale dal Settembre 2022 ad oggi

Scopo

Approfondire il ruolo dei Centri di Salute Mentale, come articolazioni territoriali del Dipartimento di Salute Mentale non specialistiche, **nell'intercettare soggetti a rischio o all'esordio** di psicopatologia nella fascia di popolazione giovanile, e **nel fornire risposte tempestive ed appropriate** a questo tipo di utenza, sia nell'inquadramento diagnostico sia nell'assistenza di primo livello.

Obiettivi dello Studio

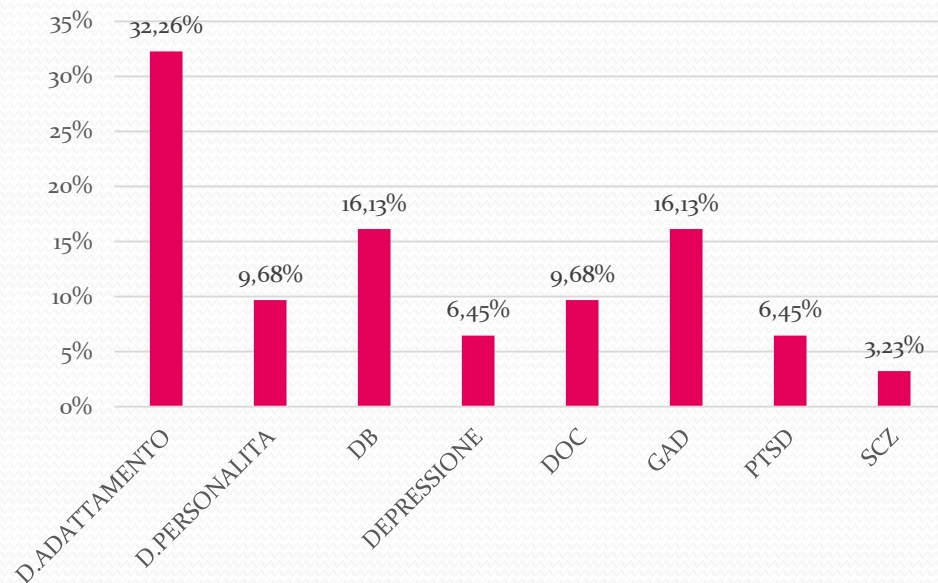
1. Analizzare le caratteristiche dell'utenza giovanile, che si rivolge ad un CSM del Territorio, **al primo contatto**, in termini di diagnosi prevalente, età di esordio e di punteggi alle scale di misurazione dei sintomi clinici
2. Indagare l'efficacia dei servizi psichiatrici territoriali rispetto alla domanda di cura per questa fascia di età.
3. Valutare la presenza di eventuali fattori di rischio e/o fattori protettivi, nell'ottica di attuare strategie di prevenzione.
4. Indagare il grado di soddisfazione dell'utenza dai 18 ai 35 anni che si rivolge ad un CSM.

Materiali e Metodi

- Attraverso la piattaforma del **Sistema Informativo Salute Mentale – SISIM***, sono stati estratti, per l'anno 2022 – 2023 i dati clinici ed epidemiologici relativi ad un campione di **30 giovani** adulti di **età compresa tra i 18 e i 35 anni**, che si sono rivolti per la prima volta al CSM.
- Per la valutazione dei sintomi è stata somministrata la **BRIEF PSYCHIATRIC RATING SCALE (BPRS)** e la **SCL-90** in corso di prima visita psichiatrica (T0).
- Infine la **TAS-20**, **ASQ** e **PBI** hanno permesso di indagare Alessitimia e stili di attaccamento come fattori di rischio.

Caratteristiche cliniche del Campione

La diagnosi prevalente è risultata il **Disturbo dell'adattamento**, seguita da Disturbo Bipolare e Gad.



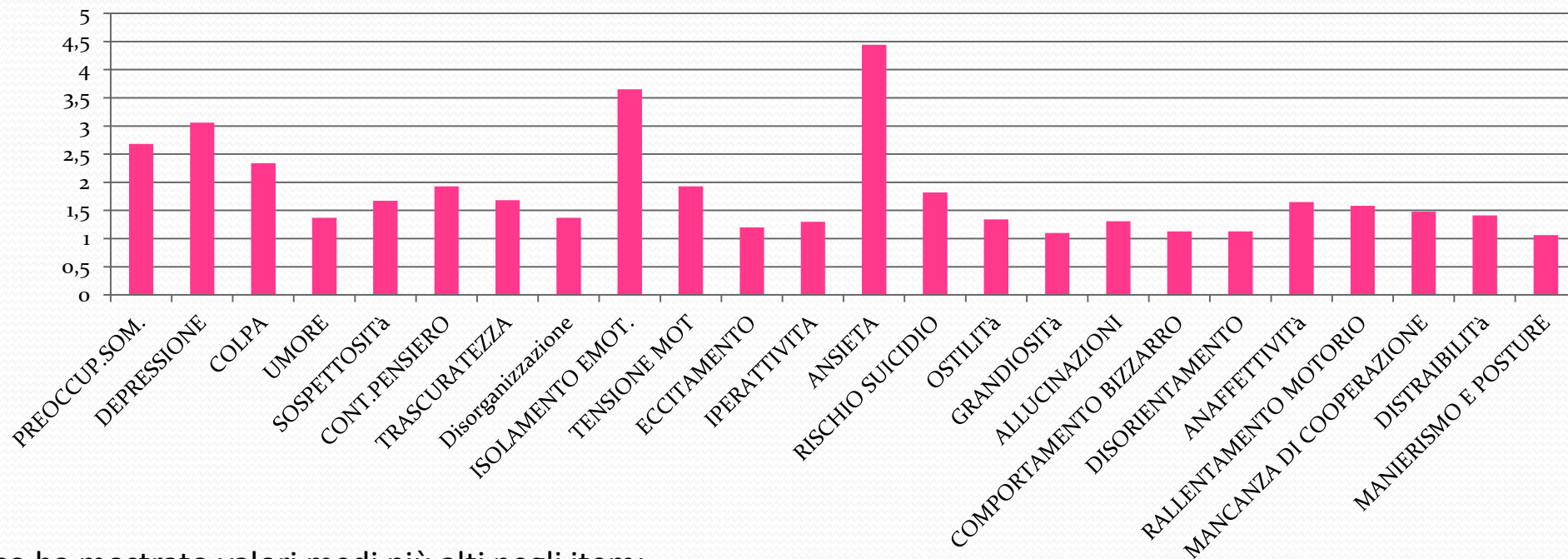
CAMPIONE N 30			
Età media	24 anni		
Stato civile	Libero 94%	Coniugato 6%	
Istruzione	Lic.Media 26%	Diplomato 64%	Laureato 10%
Occupazione	Studente 45%	Disoccupato 32%	Impiegato 25%

Il 16% del campione riportava in anamnesi abuso di alcol e/o di sostanze.

Il 6% ha riportato condotte autolesive.

Sintomatologia presentata all'ingresso

Valori medi BPRS



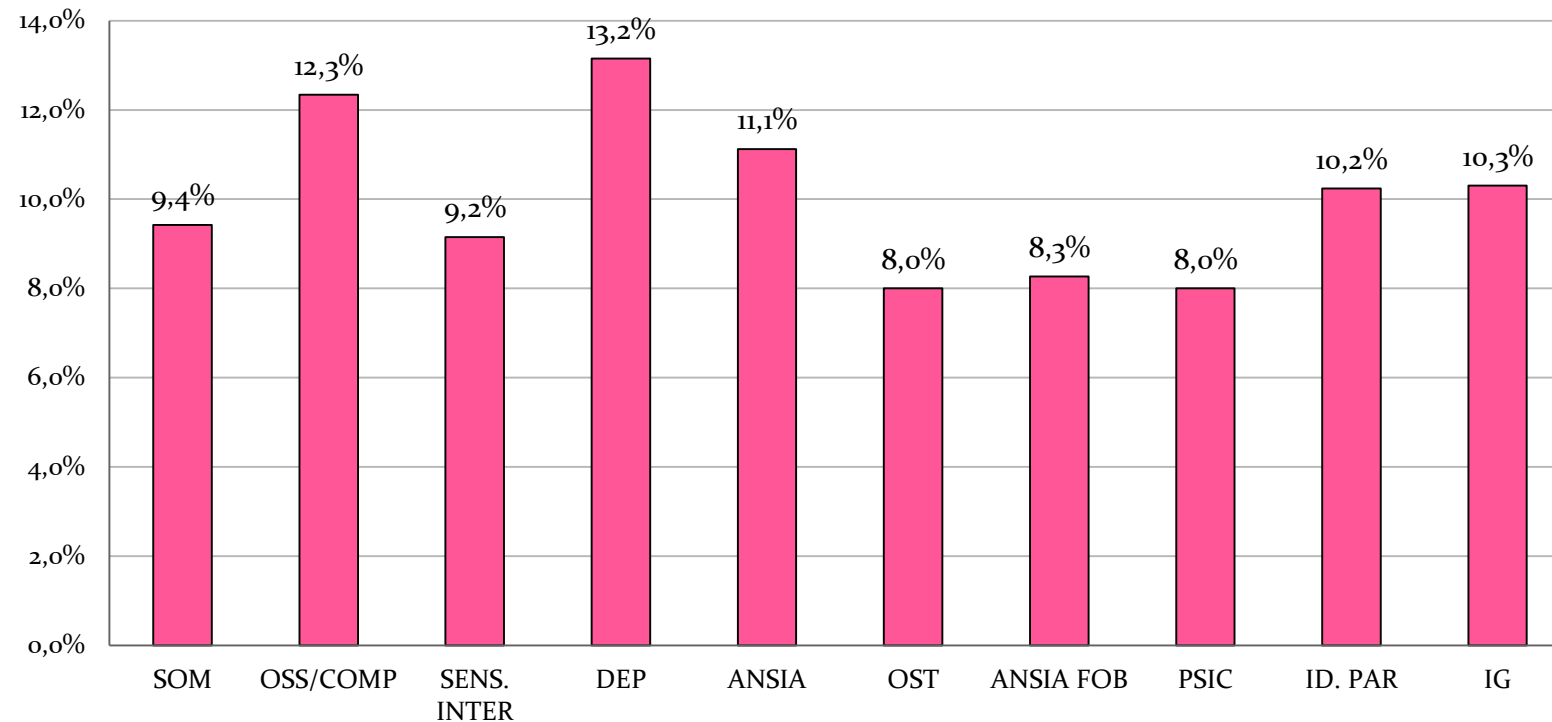
La BPRS all'ingresso ha mostrato valori medi più alti negli item:

Ansietà,
Isolamento emotivo
Depressione.

Meno significativi ma comunque elevati anche gli item **preoccupazione somatica** e **sentimenti di colpa**.

Sintomatologia presentata nelle ultime 2 settimane

Media punteggi SCL-90



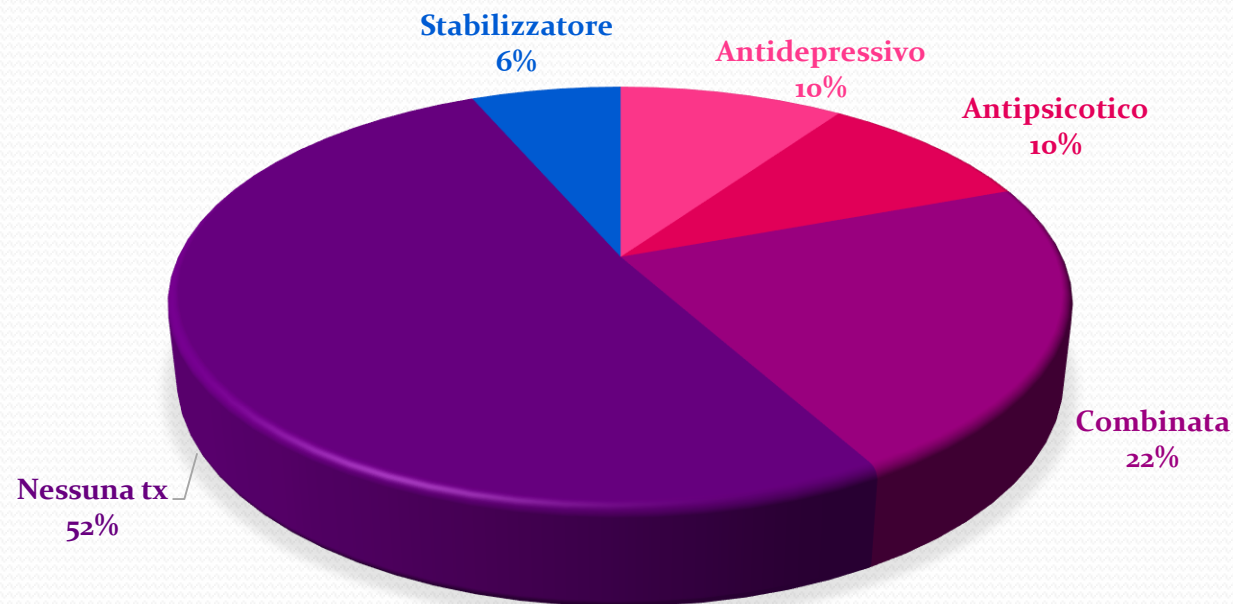
La prevalenza nelle sottoscale depressione ed ansia viene confermato anche dai punteggi della SCL-90 (che misura la sintomatologia presentata nelle **ultime due settimane**).

Interventi terapeutici farmacologici

Il 52% del campione non ha ricevuto alcuna prescrizione farmacologica

il 26% ha ricevuto una prescrizione in monoterapia (con AD, AP o Stabilizzatore)

il 22% in terapia combinata.



Tutti i soggetti coinvolti sono stati avviati ad un **trattamento integrato** di tipo psicoterapeutico, psicoeducativo (risocializzante e di sostegno al lavoro/percorsi formativi) e di monitoraggio clinico.

Prevenire il rischio di sviluppare psicopatologia, individuazione dei fattori di rischio...

L'adolescenza è un periodo di sviluppo caratterizzato da una maggiore sofisticazione cognitiva e sociale, nonché da una maggiore vulnerabilità alla psicopatologia (Calkins, 2010, Santonastaso et al., 1999) per questo è stato invocato come **priorità di ricerca e di salute pubblica** (Cuijpers, Beekman e Reynolds, 2012).

E' importante per un CSM effettuare valutare la presenza di eventuali fattori di rischio e/o fattori protettivi, nell'ottica di attuare strategie di prevenzione.

Proporre una valutazione psicodiagnostica mirata alla comprensione del funzionamento della persona all'esordio potrebbe avere un impatto sulla **costruzione della relazione terapeutica** ed alla **individuazione di un PTRI** che tenga conto anche dei fattori di rischio e protettivi.



Interventi
psicoterapici,
psicoeducativi
risocializzanti

- Migliorare la regolazione delle emozioni
- Ridurre le condizioni ambientali che favoriscono eventi di vita stressanti



NIH Public Access

Author Manuscript

JAMA. Author manuscript; available in PMC 2012 July 15.

Published in final edited form as:

JAMA. 2012 March 14; 307(10): 1033–1034. doi:10.1001/jama.2012.271.

Preventing Depression:

A Global Priority

Pim Cuijpers, PhD, Aartjan T. F. Beekman, MD, PhD, and Charles F. Reynolds III, MD
Department of Psychiatry, Western Psychiatric Institute and Clinic of UPMC, Pittsburgh, Pennsylvania

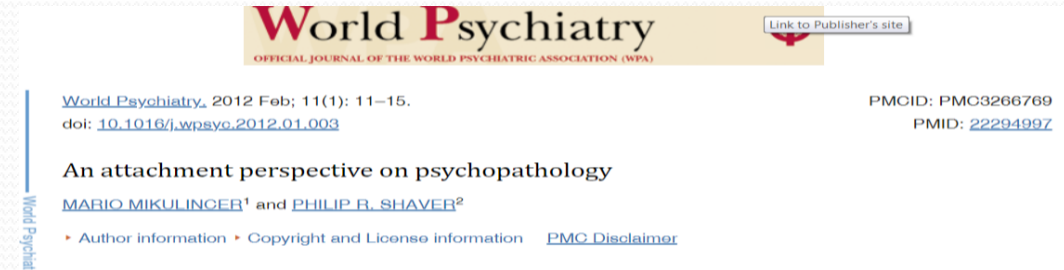
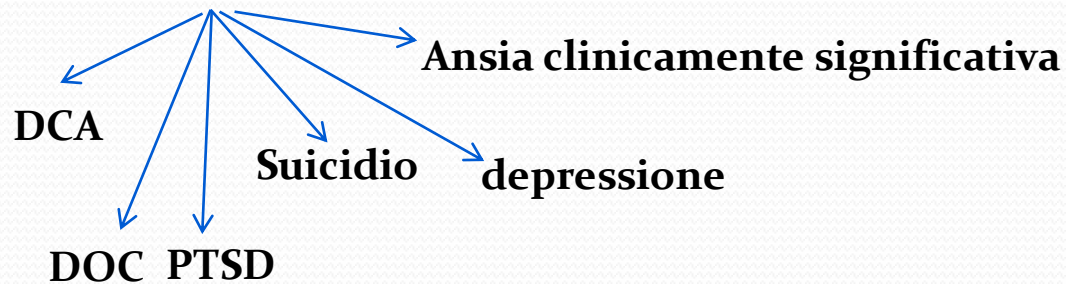
Depressive disorders erode quality of life, productivity in the workplace, and fulfillment of social and familial roles. In today's knowledge- and service-driven economies, the population's mental capital (ie, cognitive, emotional, and social skills resources required for role functioning) becomes both more valuable and more vulnerable to the effects of depression. Depressive disorders, severe mental illnesses that should not be confused with normal mood variations, are part of a vicious circle of poverty, discrimination, and poor mental health in middle- and low-income countries.¹ These realities also have major economic ramifications: treatment costs of depression are soaring but are only a fragment of the costs of reduced productivity due to depression.²

More than half of those with depression develop a recurrent or chronic disorder after a first depressive episode and are likely to spend more than 20% of their life-time in a depressed condition. With a 12-month prevalence rate of more than 5% in most high-, middle-, and low-income countries and its occurrence at almost any age,³ depression generates substantial loss of quality of life and personal morbidity and despair. But it also leads to considerable additional damage through biological sequelae and maladaptive illness behaviors, thus increasing risk of cardiovascular disease, dementing illnesses, and early death while amplifying disability, complications, and health services use in those with coexisting chronic illnesses. Depression ranks third among disorders responsible for global disease burden, with all the concomitant economic costs to society, and will rank first in high-income countries by 2030.⁴

Attaccamento e Psicopatologia

Secondo la teoria dell'attaccamento, le interazioni con le figure di attaccamento incoerenti, inaffidabili o insensibili interferiscono con lo sviluppo psichico riducendo la resilienza nell'affrontare eventi di vita stressanti. **L'insicurezza dell'attaccamento rappresenta una vulnerabilità generale ai disturbi mentali**, la cui presentazione sintomatologica dipende più strettamente da fattori genetici e ambientali.

Attaccamento insicuro associato a:



SPECIAL ARTICLE

An attachment perspective on psychopathology

MARIO MIKULINCER¹, PHILLIP R. SHAVER²

¹School of Psychology, Interdisciplinary Center Herzliya, P.O. Box 167, Herzliya 46150, Israel

²Department of Psychology, University of California at Davis, One Shields Avenue, Davis, CA 95616-8686, USA

In recent years, attachment theory, which was originally formulated to describe and explain infant-parent emotional bonding, has been applied to the study of adolescent and adult romantic relationships and then to the study of psychological processes, such as interpersonal functioning, emotion regulation, coping with stress, and mental health. In this paper, we offer a brief overview of the attachment perspective on psychopathology. Following a brief account of attachment theory, we go on to explain how the study of individual differences in adult attachment intersects with the study of psychopathology. Specifically, we review research findings showing that attachment insecurity is a major contributor to mental disorders, and that the enhancement of attachment security can facilitate amelioration of psychopathology.

Key words: Attachment, psychopathology, emotion regulation, security, interpersonal relations, self, mental health

(*World Psychiatry* 2012;11:11-15)

Attachment theory (1-3) has proven to be a very fruitful framework for studying emotion regulation and mental health. In particular, research on adult attachment processes and individual differences in attachment orientations has provided strong evidence for the anxiety-buffering function of what Bowlby (2) called the attachment behavioral system

one's attachment history – what Hazan and Shaver (5) called *attachment style*. Research clearly indicates that attachment styles can be measured in terms of two independent dimensions, attachment-related anxiety and avoidance (6). A person's position on the anxiety dimension indicates the degree to which he or she worries that a partner will not be available

Mikulincer e Shaver, in uno studio del 2012, esaminando centinaia di studi trasversali, longitudinali e prospettici dimostrano che **l'insicurezza dell'attaccamento è presente in un'ampia varietà di disturbi mentali, che vanno dal lieve disagio ai gravi disturbi della personalità e alla schizofrenia.**

Lo stile di attaccamento impatta sui risultati del trattamento

La ricerca stima che circa il 40% della popolazione abbia un attaccamento insicuro, il che significa che esiste un numero sostanzialmente più elevato di individui che hanno un attaccamento insicuro rispetto agli individui che sviluppano psicopatologie. Tuttavia, lo stesso studio dimostra che **tra le persone che cercano cure per la salute mentale, il 73% ha un attaccamento insicuro.**

lo studio di Van Doorn et al. Del 2021, dimostra che **l'attaccamento insicuro può avere un impatto negativo sui risultati del trattamento.**

Questo suggerisce che **la fiducia dei pazienti nella disponibilità del supporto è un elemento critico affinché la terapia abbia successo.**

Per questi pazienti, la **riparazione del legame di attaccamento attraverso la relazione terapeutica** potrebbe essere un passo fondamentale necessario affinché i trattamenti evidence based abbiano successo.



Editorial

Attachment and the Development of Psychopathology: Introduction to the Special Issue

Guy Bosmans ^{1,*} and Jessica L. Borelli ²

- ¹ Clinical Psychology, Katholieke Universiteit Leuven, 3000 Leuven, Belgium
² Department of Psychological Science, University of California Irvine, Irvine, CA 92617, USA; jessica.borelli@uci.edu
* Correspondence: guy.bosmans@kuleuven.be



Article

COVID-19 Related Traumatic Distress in Psychotherapy Patients during the Pandemic: The Role of Attachment, Working Alliance, and Therapeutic Agency

Katie Aafjes-van Doorn ^{1,*}, Vera Békés ^{1,†} and Xiaochen Luo ²

- ¹ Ferkhof Graduate School of Psychology, Yeshiva University, Rousso Building, 1165 Morris Park Avenue Bronx, New York, NY 10461, USA; vera.bekes@yu.edu
² Department of Counseling Psychology, Santa Clara University, Santa Clara, CA 95053, USA; xluo@scu.edu
* Correspondence: katie.aafjes@yu.edu
† These authors contributed equally.

Abstract: The early months of the COVID-19 pandemic have been a challenging time for many psychotherapy patients. To understand why certain patients were more resilient, we examined the role of patients' attachment anxiety and attachment avoidance, as well as collaborative therapy experiences (perceived working alliance and therapeutic agency) in their online sessions on their COVID-related traumatic distress over a three-month period. A total of 466 patients in online psychotherapy completed a survey during the first weeks of the pandemic, and 121 of those completed a follow-up survey three months later. Lower distress at follow-up was predicted by patients' lower attachment anxiety in their online sessions after controlling for baseline distress and time of survey completion. Higher working alliance predicted less distress at follow-up only for patients with high attachment anxiety. For patients with low attachment avoidance (i.e., more securely attached), higher therapeutic agency predicted less distress. These findings suggest that patients' attachment anxiety may play a significant role in online therapy during COVID-19 in patient's experienced traumatic distress, and that working alliance and therapeutic agency may be differentially important for patients with different levels of attachment anxiety and avoidance.

Keywords: COVID-19; psychotherapy; online; attachment; alliance; agency

1. Introduction

The rapid spread and devastating impact of COVID-19 has led governments' to impose global social distancing measures (i.e., public health measures taken to restrict when and where people can gather), lockdowns, quarantine requirements, and curfews in order to



Citation: Aafjes-van Doorn, K.; Békés, V.; Luo, X. COVID-19 Related Traumatic Distress in Psychotherapy Patients during the Pandemic: The Role of Attachment, Working Alliance, and Therapeutic Agency. *Brain Sci.* **2021**, *11*, 1288. <https://doi.org/10.3390/brainsci11101288>

Academic Editors: Guy Bosmans and Jessica Borelli

Received: 26 July 2021
Accepted: 17 September 2021
Published: 28 September 2021

Attaccamento e Psicopatologia

Schizophrenia Research 243 (2022) 9–16

Questo ed altri studi precedenti (Homan, 2016; Edmondson e MacLeod, 2015; Valiente et al., 2014) hanno dimostrato come **stili di attaccamento insicuro erano associati a una minore padronanza dell'ambiente in pazienti con depressione e sintomi paranoici**. Inoltre sottolineano il ruolo chiave delle connessioni sociali per ridurre i livelli di ideazione paranoide, cioè la capacità di formare e mantenere relazioni intime, vicine e premurose con gli altri.

Sembra che **la percezione di non essere in grado di gestire l'ambiente circostante e la mancanza di un senso di controllo sul mondo esterno sia direttamente correlata ad entrambi i sintomi paranoici e depressivi**.

Questi risultati sottolineano l'importanza di **di favorire lo sviluppo di competenze che forniscano loro un maggior senso di controllo sul proprio ambiente** (Belanger et al., 2019; Fitzsimons e Fuller, 2002).



Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Schizophrenia Research

journal homepage: www.elsevier.com/locate/schres



The role of insecure attachment and psychological mechanisms in paranoid and depressive symptoms: An exploratory model

Almudena Trucharte^{a,*}, Carmen Valiente^a, Regina Espinosa^b, Covadonga Chaves^a

^a Personality, Evaluation and Clinical Psychology, Faculty of Psychology, Complutense University of Madrid, Madrid, Spain

^b Department of Psychology, Faculty of Health, Camilo Jose Cela University, Madrid, Spain

ARTICLE INFO

Keywords:

Insecure attachment
Paranoid ideation
Depression
Psychological well-being dimensions
Experiential avoidance
Mediation models

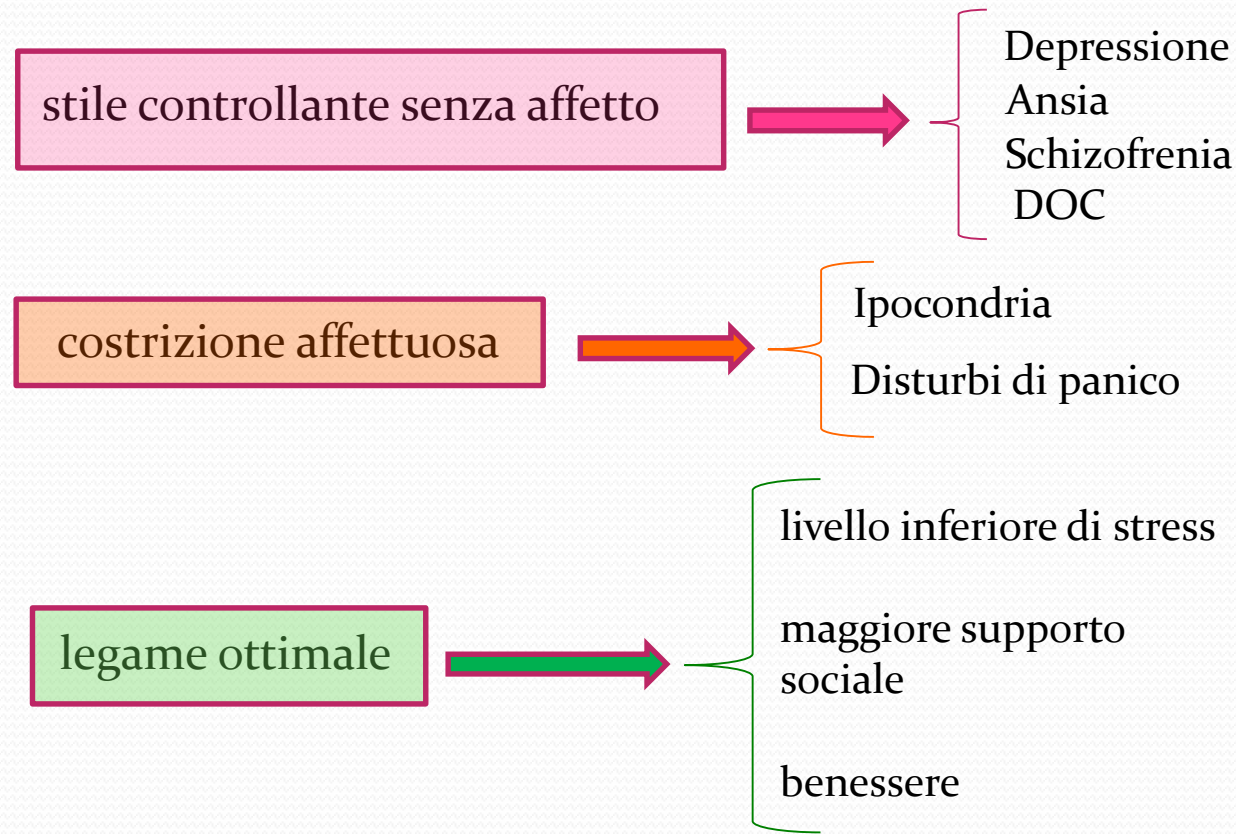
ABSTRACT

Attachment theory is considered an important theoretical framework for understanding the ontogenesis of psychopathology. In this regard, insecure attachment styles have been associated with the development and maintenance of paranoid and depressive symptoms. Furthermore, different psychological processes (i.e., self-esteem and experiential avoidance) have been identified as mediating mechanisms between the relationship of insecure attachment and these symptoms. Nowadays, there is a more positive view in psychology focusing on factors that contribute to well-being, although little is known about the role of these psychological well-being variables as mediators between insecure attachment and psychopathology. For thus, the aim of this study was

promozione delle relazioni sociali come meccanismo chiave per migliorare il benessere e promuovere il recupero nei pazienti con psicosi.

Il **PBI** valuta retrospettivamente lo stile genitoriale ovvero il modo in cui gli intervistati sono stati accuditi e trattati dai loro genitori durante i primi 16 anni di vita. Comprende due scale fattoriali bipolari: **Cura e Iperprotezione**.

Una copiosa letteratura dimostra una **forte correlazione tra il legame genitoriale e i disturbi psicopatologici sia negli adulti che negli adolescenti**.



Quality of parental bonding is associated with symptom severity and functioning among individuals at ultra-high risk for psychosis

Oon Him Peh ^a  , Attilio Rapisarda ^b, Jimmy Lee ^c

Show more 

+ Add to Mendeley  Share  Cite

<https://doi.org/10.1016/j.schres.2019.10.029> 

Get rights and content 

L' Alessitimia come fattore di rischio

Alessitimia significa letteralmente “nessuna parola per descrivere i sentimenti”. Il concetto si riferisce ad un'ipotizzata funzione comunicativa dei sintomi somatici. Le sue caratteristiche principali sono una relativa costrizione del funzionamento emotivo, la povertà della vita fantastica, **difficoltà nell'identificare i sentimenti, difficoltà nel descriverli e uno stile di pensiero orientato all'esterno** in cui le persone tendono a **non focalizzare l'attenzione sui propri stati emotivi interni**. (Taylor, Bagby e Parker, 1991).

Si tratta di un **“disturbo della regolazione degli affetti”**. Le persone alessitimiche hanno **difficoltà a comunicare verbalmente agli altri il proprio disagio emotivo e ad usare le altre persone come fonti di conforto**, di tranquillità, di feedback, **di aiuto nella regolazione dello stress**.

La scarsità della vita immaginativa, inoltre, limita la loro possibilità di modulare l'ansia .

Alla luce dei recenti lavori di ricerca, **l'alessitimia appare molto rilevante per il livello di salute e benessere complessivo dell'individuo**: ad oggi è considerata come uno dei fattori di rischio per svariati disturbi somatici e psichiatrici, in quanto **l'incapacità di modulare le emozioni per mezzo dell'elaborazione cognitiva genera nei soggetti alessitimici la tendenza a liberarsi da tensioni causate da stati emotivi non piacevoli mediante comportamenti compulsivi** (abbuffate, abuso di sostanze, cutting,ecc.)

L'alessitimia sembra essere un aspetto rilevante nell'insorgenza del comportamento NSSI e rischio suicidario.

Alexithymia and Suicide Risk in Psychiatric Disorders: A Mini-Review

Domenico De Berardis^{1,2*}, Michele Fornaro^{3,4}, Laura Orsolini^{4,5,6}, Alessandro Valchera^{4,6}, Alessandro Carano⁷, Federica Vellante^{1,2}, Giampaolo Perna^{8,9,10}, Gianluca Serafini¹¹, Xenia Gonda^{12,13,14}, Maurizio Pompili¹⁵, Giovanni Martinotti² and Massimo Di Giannantonio²

¹NHS, Department of Mental Health, Psychiatric Service of Diagnosis and Treatment, Hospital "G. Mazzini", ASL 4, Teramo, Italy; ²Department of Neurosciences and Imaging, Chair of Psychiatry, Università degli Studi "G. d'Annunzio" Chieti - Pescara, Chieti, Italy; ³New York Psychiatric Institute, Columbia University, New York City, NY, United States; ⁴Polyedra, Teramo, Italy; ⁵School of Life and Medical Sciences, University of Hertfordshire, Hatfield, United Kingdom; ⁶Villa S. Giuseppe Hospital, Hermanas Hospitalarias, Ascoli Piceno, Italy; ⁷Department of Mental Health, Psychiatric Service of Diagnosis and Treatment, Hospital "Madonna Del Soccorso", NHS, San Benedetto del Tronto, Italy; ⁸Hermanas Hospitalarias, ForlìPsi, Department of Clinical Neurosciences, Villa San Benedetto Menni, Albese con Cassano, Italy; ⁹Department of Psychiatry and Neuropsychology, University of Maastricht, Maastricht, Netherlands; ¹⁰Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Leonard Miller School of Medicine, University of Miami, Miami, FL, United States; ¹¹Department of Neuroscience, Rehabilitation, Ophthalmology, Genetics, Maternal and Child Health, Section of Psychiatry, University of Genova, Genova, Italy; ¹²Department of Psychiatry and Psychotherapy, Kutvolgyi Clinical Center, Semmelweis University, Budapest, Hungary; ¹³MTA-SE Neuropsychopharmacology Research Group, Hungarian Academy of Sciences and Semmelweis University, Budapest, Hungary; ¹⁴Department of Pharmacodynamics, Semmelweis University, Budapest, Hungary; ¹⁵Department of Neurosciences, Mental Health and Sensory Organs, Suicide Prevention Center, Sant'Andrea Hospital, Sapienza University of Rome, Rome, Italy

It is well known that alexithymic individuals may show significantly higher levels of anxiety, depression, and psychological suffering than non-alexithymics. There is an increasing evidence that alexithymia may be considered a risk factor for suicide, even simply increasing the risk of development of depressive symptoms or *per se*. Therefore, the purpose of this narrative mini-review was to elucidate a possible relationship between alexithymia and suicide risk. The majority of reviewed studies pointed out a relationship between alexithymia and an increased suicide risk. In several studies, this relationship was mediated by depressive symptoms. In conclusion, the importance of alexithymia screening in everyday clinical practice and the evaluation of clinical correlates of alexithymic traits should be integral parts of all disease management programs and, especially, of suicide prevention plans and interventions. However, limitations of studies are discussed and must be considered.

Keywords: alexithymia, suicide risk, psychiatric disorders, stress, prevention

Alexithymia, impulsiveness, and psychopathology in nonsuicidal self-injured adolescents

This article was published in the following Dove Press journal:
Neuropsychiatric Disease and Treatment
12 September 2016
Number of times this article has been viewed

Michela Gatta¹
Francesco Dal Santo¹
Alessio Rago¹
Andrea Spoto²
Pier Antonio Battistella¹

¹Childhood Adolescence Family Unit, Ulss 16 - Padua University,
²Department of General Psychology, Padua University, Padova, Italy

Introduction: Nonsuicidal self-injury (NSSI) is a multifaceted phenomenon and a major health issue among adolescents. A better understanding of self-injury comorbidities is crucial to improve our ability to assess, treat, and prevent NSSI.

Purpose: This study aimed at analyzing some of the psychobehavioral correlates of NSSI: psychological problems, alexithymia, impulsiveness, and sociorelational aspects.

Patients and methods: This was a case-control study. The clinical sample (n=33) included adolescents attending our unit for NSSI and other issues; the controls (n=79) were high-school students. Data were collected using six questionnaires: Youth Self-Report, Barratt's Impulsiveness Scale, Toronto Alexithymia Scale, Children's Depression Inventory, Symptom Checklist-90-R, and Child Behavior Checklist.

OPEN ACCESS

Edited by:

Beata Godlewska,
University of Oxford,
United Kingdom

Reviewed by:

Antonio Preti,
Università degli studi
di Cagliari, Italy
Mirko Manchia,
Dalhousie University, Canada

*Correspondence:

Domenico De Berardis
domenico.deberardis@aslteramo.it

Specialty section:

This article was submitted to
Mood and Anxiety Disorders,
a section of the journal
Frontiers in Psychiatry

Received: 30 March 2017

Accepted: 28 July 2017

Published: 14 August 2017

La valutazione del tratto alessitimico nell'assessment al momento della presa in carico potrebbe essere particolarmente significativo per il clinico e i terapeuti, in termini di orientamento clinico e di trattamento, nella prevenzione dei comportamenti suicidari e autolesionistici.

Prevalenza di Alessitimia nel campione CSM ASL Bari

La TAS-20 è oggi lo strumento più usato per valutare l'alessitimia. Possiede 3 scale fattoriali:

- DIF (Difficulty Identify Feelings): difficoltà ad identificare i sentimenti e a distinguere tra sentimenti e sensazioni fisiche .
- DDF (Difficulty Describing Feelings): difficoltà nel descrivere i propri sentimenti agli altri.
- EOT (Externally -Oriented Thinking) : stile cognitivo orientato verso la realtà esterna.

TAS-20 il 39% del campione è risultato alessitimico.

Deficit

Difficoltà nell'identificare i sentimenti

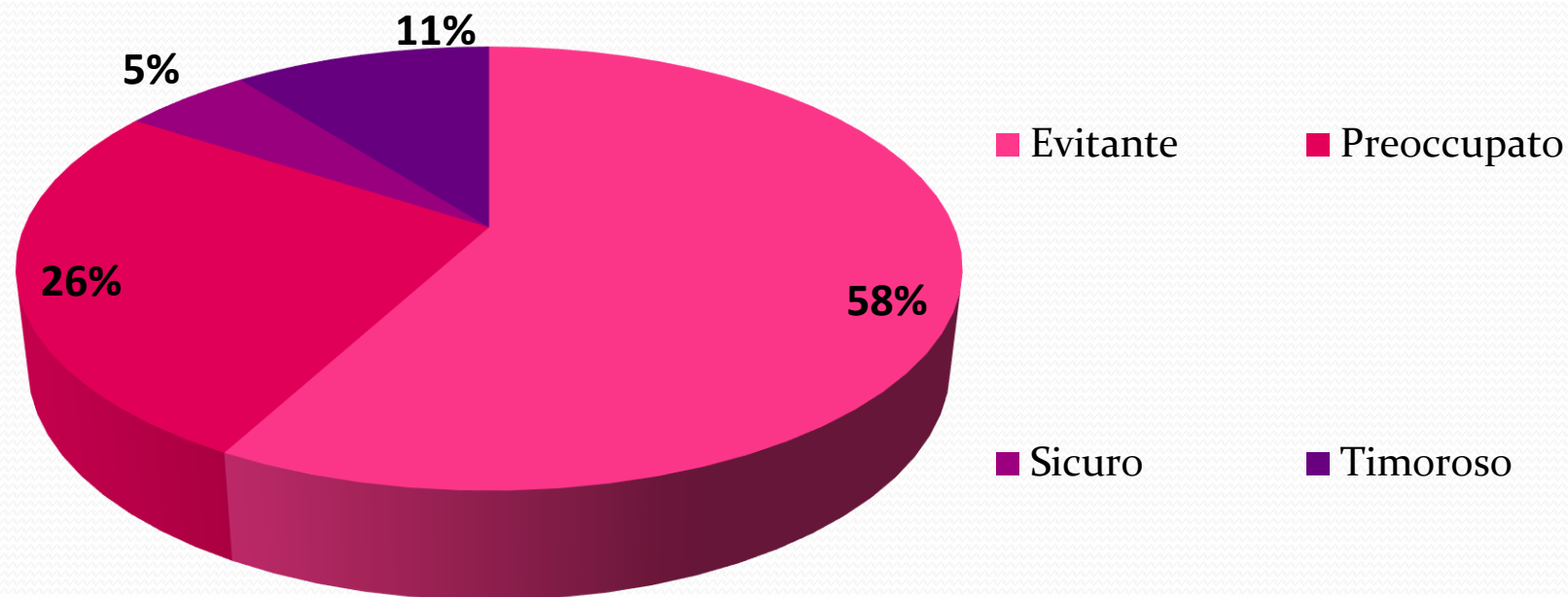
Pensiero orientato all'esterno

Comunicare i sentimenti agli altri

Stile di attaccamento nel campione CSM ASL Bari

A tutti i soggetti nel corso delle prime visite psichiatriche è stato somministrato l'ASQ è un questionario autosomministrato progettato per misurare le differenze individuali dell'attaccamento adulto.

Stile di attaccamento ASQ scale

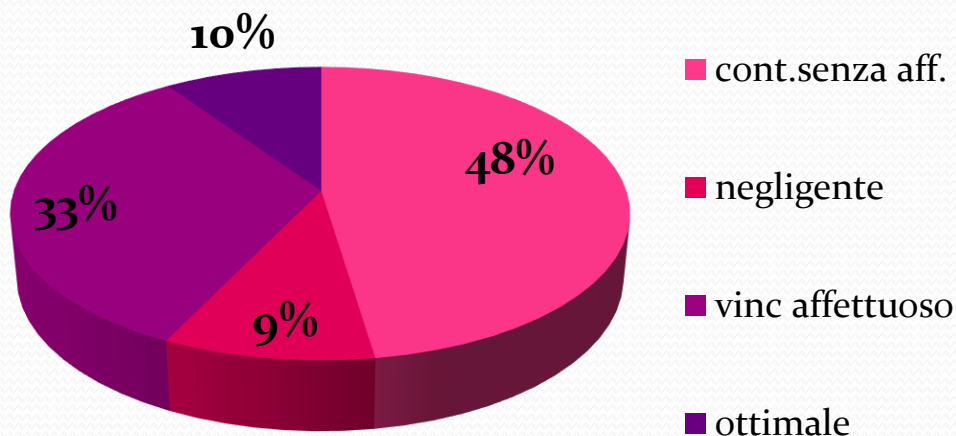


La quasi totalità del campione ha mostrato uno stile di attaccamento Insicuro soprattutto del tipo Evitante (58%)

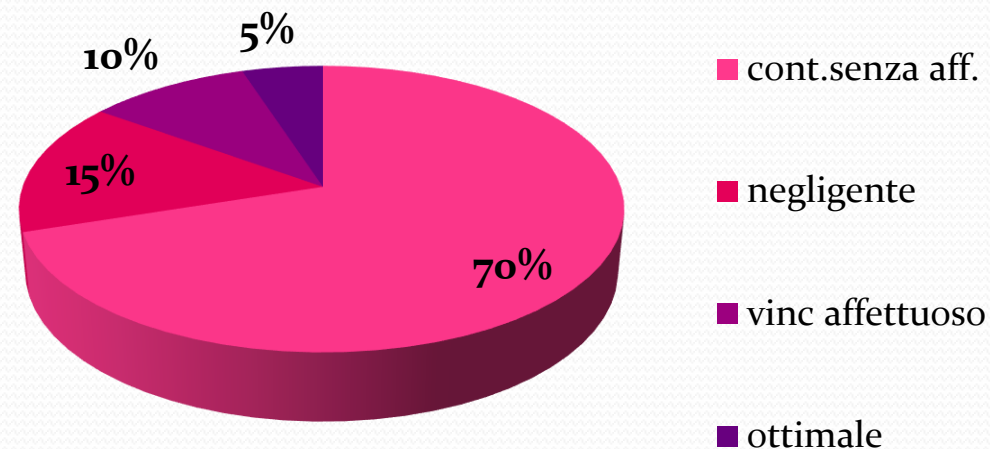
Percezione del legame parentale

Il **PBI** consente di indagare la **percezione del legame parentale**.

PBI madre



PBI padre



Nel campione prevale una percezione del legame parentale caratterizzato da **bassa cura** ed **iperprotettività** (**stile relazionale controllante senza affetto**) da parte di entrambe le figure genitoriali, ma con una prevalenza della **figura paterna (70%)** rispetto a quella **materna (48%)**.

Considerazioni...

Nella nostra esperienza clinica la domanda d'aiuto che giunge ad un CSM per questa fascia di età sembra essere prevalentemente legata a **fattori stress correlati** in soggetti che mostrano una vulnerabilità legata ad una difficoltà nella sintonizzazione empatica e regolazione affettiva.

Il **52%** dei pazienti infatti ha beneficiato di un **progetto terapeutico personalizzato** che comprendeva interventi psicologici, psicoeducativi personali e familiari ed attività risocializzanti e **non ha necessitato di terapia farmacologica**.

Nel **campione analizzato** si è riscontrato un **miglioramento clinico nel 100% dei soggetti esaminati**.

La **risposta tempestiva** del servizio e la costruzione di una **relazione terapeutica efficace** hanno probabilmente contribuito a produrre un miglioramento clinico significativo (**BPRS T0>T1 del 26%**).

L'esperienza del CSM ASL BARI: Work in progress...

Abbiamo cercato di adeguare l'organizzazione del Servizio Territoriale alle esigenze di cura della popolazione giovanile attraverso queste strategie:

- Istituire dei percorsi preferenziali per gli esordi con accesso diretto alla prima visita nell'arco di max 7 giorni
- Primo contatto con lo psicologo (se richiesto dal paziente)
- Spazi dedicati all'interno del CSM al fine di minimizzare la percezione dello stigma e del disagio sociale.
- Favorire l'ingaggio e la creazione della relazione terapeutica con il paziente giovane all'esordio
- Predisporre un assessment idoneo ad indagare i fattori di rischio e i fattori protettivi per promuovere interventi terapeutici mirati e favorire la costruzione di una solida relazione terapeutica.
- Contenere i ricoveri ed il rischio suicidario attraverso interventi a domicilio e coordinati con MMG e famiglia
- Predisporre psicoterapie di gruppo ed attività risocializzanti per ristabilire la fiducia nell'ambito relazionale
- Predisporre interventi psicoeducativi familiari

Ma, siamo solo all'inizio...

Conclusioni

Quale dovrebbe essere il ruolo dei CSM nella gestione degli Esordi Psicopatologici e dei soggetti a rischio?

- **Intercettare** i soggetti “a rischio” attraverso **interventi di rete** con i servizi del territorio, gli istituti scolastici ed altri stakeholders (MMG, PDL, SAI, Istituti scolastici, Associazioni del territorio)
- **Individuare e attuare strategie** di **prevenzione** finalizzate a riconoscere gli indici predittivi del disagio e a progettare interventi per ridurre l’impatto dei fattori di rischio sullo sviluppo dell’individuo.
- **Favorire l’accesso** alle cure promuovendo **procedure di ingaggio e assessment dedicate agli esordi e UHR**, attraverso percorsi di cura dedicati nell’ambito dei CSM.
- **Garantire interventi** tempestivi specifici ed efficaci “**evidence based**”, orientati ad una **medicina di precisione**.
- **Promuovere** la fiducia e la motivazione dei pazienti alle cure attraverso interventi di psicoeducazione rivolti al paziente e alla famiglia.
- **Abbattere** lo stigma nel contesto familiare e sociale.

Ringraziamenti

Dott.ssa Caterina Lobaccaro Dirigente Psichiatra Area 2

Dott.ssa Daniela Scaltrito Psicologo CSM Area2

Dott.ssa A. Tubito Psicologo

Dott.ssa T.Livulpi Psicologo

Equipe CSM Toritto

Grazie per l'attenzione!

