



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"

DISCLOSURE INFORMATION

Mario Apicella

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

UNA POSSIBILE VERIFICA DEL RUOLO ESSENZIALE DELLA PSICOTERAPIA NEL TRATTAMENTO MULTICOMPONENZIALE PER LE FASI INIZIALI DELLE PSICOSI

Mario Apicella
Michela Bettineschi
Marina Di Domenico
Anna Meneghelli
Emiliano Monzani

Asst Bergamo Ovest

27-28-29/09/2023, IX Congresso Nazionale AIPP, Università degli Studi di Bari «Aldo Moro»

Perché questa ricerca?

Quando un imprevisto diventa un'opportunità

Questa ipotesi di ricerca è nata da una disavventura:

nel Programma Angelo Cocchi dell'ASST Bergamo Ovest, a causa di inadempienze burocratiche, in un servizio tra i tre che costituiscono il progetto è stata interrotta la psicoterapia per 6 mesi.

Questo disservizio ha generato un interessante gruppo di controllo involontario ovvero due servizi su tre hanno continuato a erogare psicoterapia ed uno no forzatamente.



Prima di partire due cenni informativi sul Programma Angelo Cocchi

I destinatari: soggetti di età compresa tra i 15 ed i 25 anni

ARMS

- ✓ **soggetti considerati ad alto rischio (UHR)***
- **(*) Criteri per l'identificazione del rischio (UHR):**
- **Punteggio uguale o superiore a 12 alla ERlraos Checklist se in presenza di:**
 - **un altro fattore di rischio (familiarità psichiatrica, uso di sostanze, complicanze ostetriche)**
 - **forte ritiro sociale (GAF)**
 - **sintomi positivi anche in forma attenuata (BPRS e HoNOS)**
 - **personalità schizotipica**
 - **Blips (Brief Limited Intermittent Psychotic Symptoms)**

FEP

- ✓ **soggetti con un esordio di malattia riconosciuto, al primo contatto con la UOP, e con DUP inferiore a 2 anni**

Strumenti dell'assessment

- ERIraos checklist
- CAARMS
- PQ-16
- **HoNOS/HoNOSCA**
- **BPRS**
- CBA 2.0
- GAF
- PID-5



Intervento multicomponentenziale

PSICOTERAPIA

PSICOTERAPIA
COGNITIVO
COMPORTAMENTALE:

- INDIVIDUALE
- DI GRUPPO:
 - GESTIONE ANSIA
 - COMPETENZE SOCIALI

FARMACOTERAPIA

EBM

- FEP 90% (NL, STABILIZZANTI)
- ARMS 70% (BDZ, ADT, STABILIZZANTI, NL A BASSO DOSAGGIO)

INTERVENTI PSICOSOCIALI

- INDIVIDUALI
- DI GRUPPO:
 - STUDY SKILLS
 - SALUTE FISICA
 - INSERIMENTI LAVORATIVI (IPS)
 - TEMPO LIBERO

INTERVENTI SULLA FAMIGLIA

- AGGANCIO E VALUTAZIONE
- PSICOEDUCAZIONE PERSONALIZZATA
- PROBLEM SOLVING
- COMUNICAZIONE
- SOSTEGNO (COPING, ABILITÀ SOCIALI, PREVENZIONE DELLE RICADUTE, SUPPORTO INDIVIDUALE)

Un po' di numeri...



Help Seeking nei giovani

ASST BG Ovest

	Popolazione totale 18-25 territori ASST BG Ovest	Giovani <25 anni con almeno un contatto presso strutture ASST	Giovani <25 anni con almeno un contatto nel Programma Angelo Cocch	Giovani <25 anni inseriti nel Programma Angelo Cocchi
Numero totale giovani <25 anni per categoria	32.080	446	175	60*

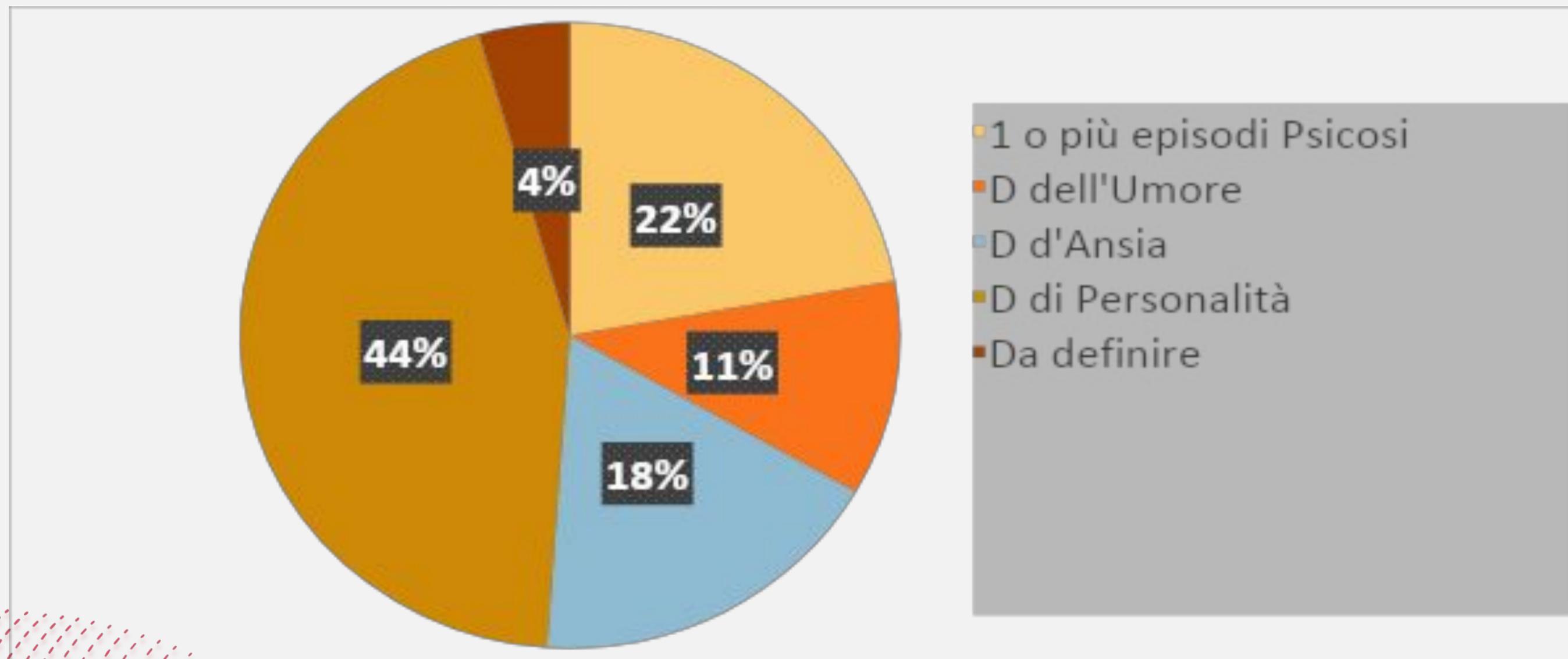
* nel 2022

Quanti sono i rischi e quanti gli esordi nel Programma Angelo Cocchi?



* nel 2022

Diagnosi con cui i giovani sono arrivati al Programma Angelo Cocchi



Caratteristiche della ricerca

- La ricerca vuole dimostrare il ruolo essenziale della psicoterapia CBT in un servizio di intervento precoce.
- Il **gruppo sperimentale** è composto da 28 pazienti provenienti dai Servizi di Bonate e di Romano, che non ha subito interruzioni nell'erogazione della psicoterapia.
- Il **gruppo di controllo** è composto da 17 pazienti del Servizio di Treviglio, i quali hanno subito un'interruzione forzata della psicoterapia (solo della psicoterapia perché i servizi educativi e farmacologici sono proseguiti).

Risultati

HoNOS

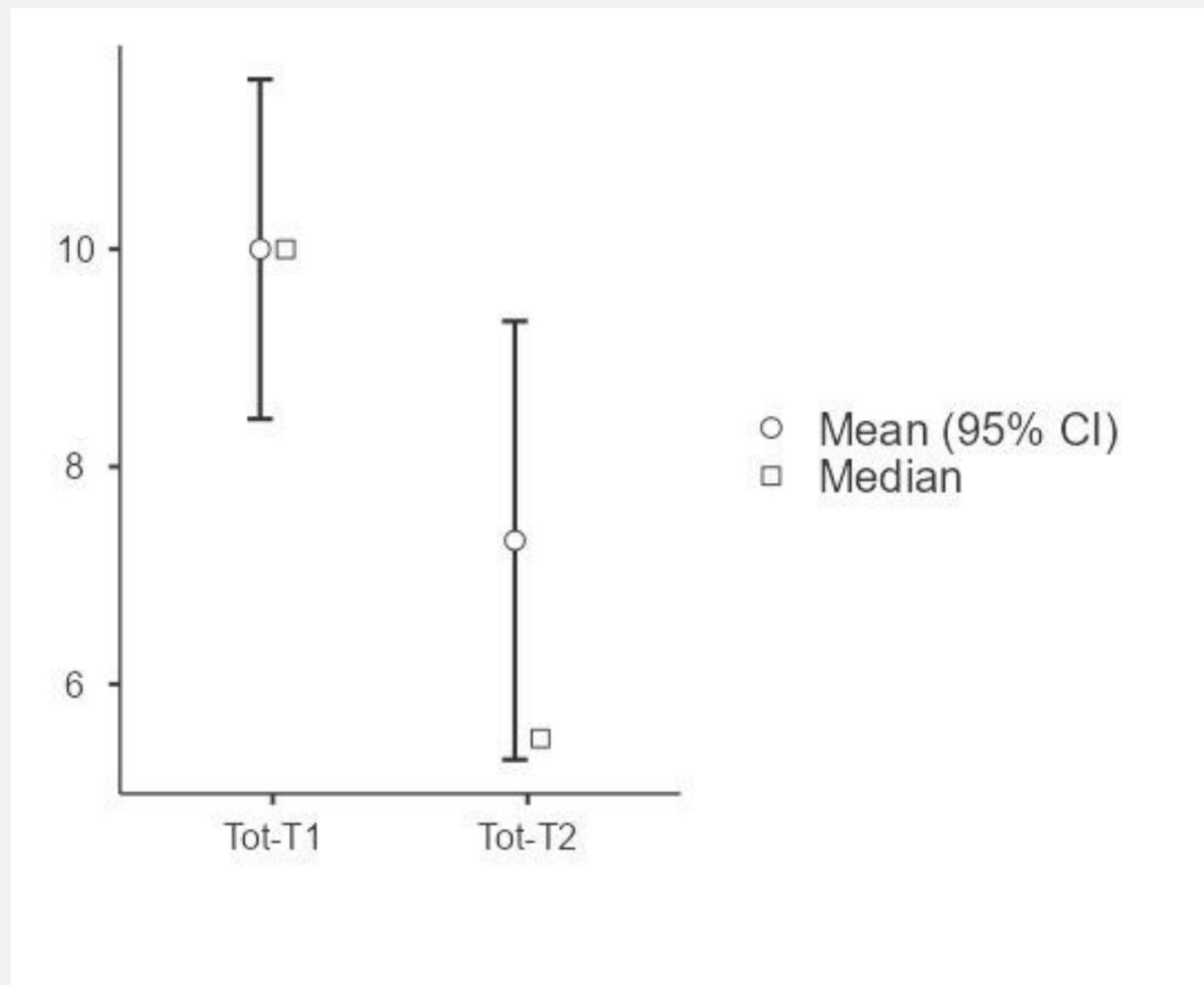
(Wing J, Curtis R, Beevor A., 1996; Alpha T1= 0.69; Alpha T2= 0.87)

- Al T1 la media dei due gruppi varia significativamente: $\mu_{\text{controllo}}= 16.1$, $SD=5.81$; $\mu_{\text{sperimentale}}= 10$, $SD=4.22$, $U= 91.0$, $p <.001$
- Il gruppo di controllo non ha miglioramenti al T2 ($W= 50$, $p= .725$)

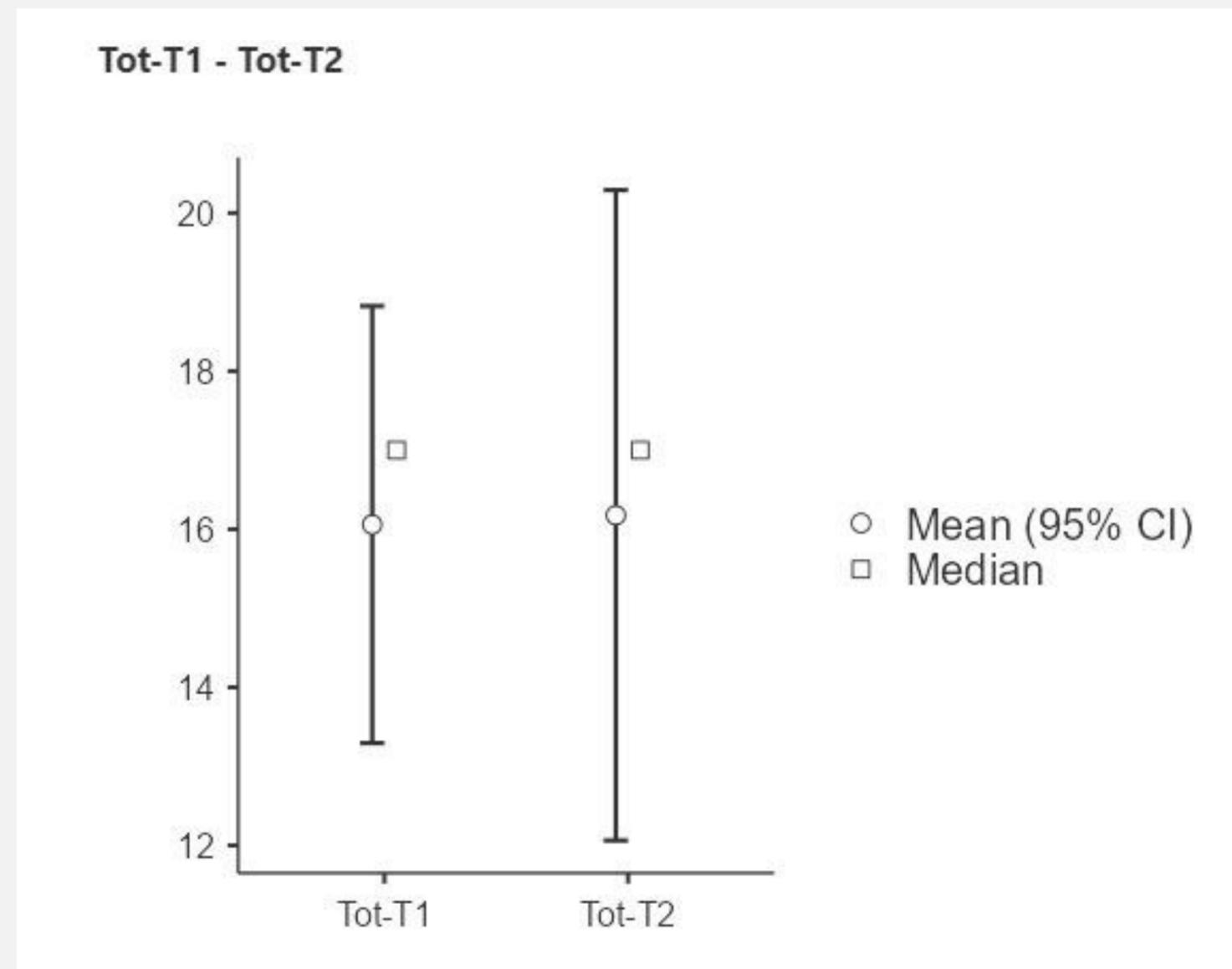
- Il gruppo sperimentale migliora significativamente al T2 ($W= 265$, $p=.012$)
- Il gruppo sperimentale al T2 fa meglio anche nel confronto con il T2 del gruppo di controllo ($U= 96.5$, $p <.001$) e in generale ha un andamento migliore ($U\Delta_{\text{tot}}= 152$, $p=.022$)

Grafici Honos

Gruppo Sperimentale T1-T2



Gruppo Controllo T1-T2



Risultati

BPRS 4.0

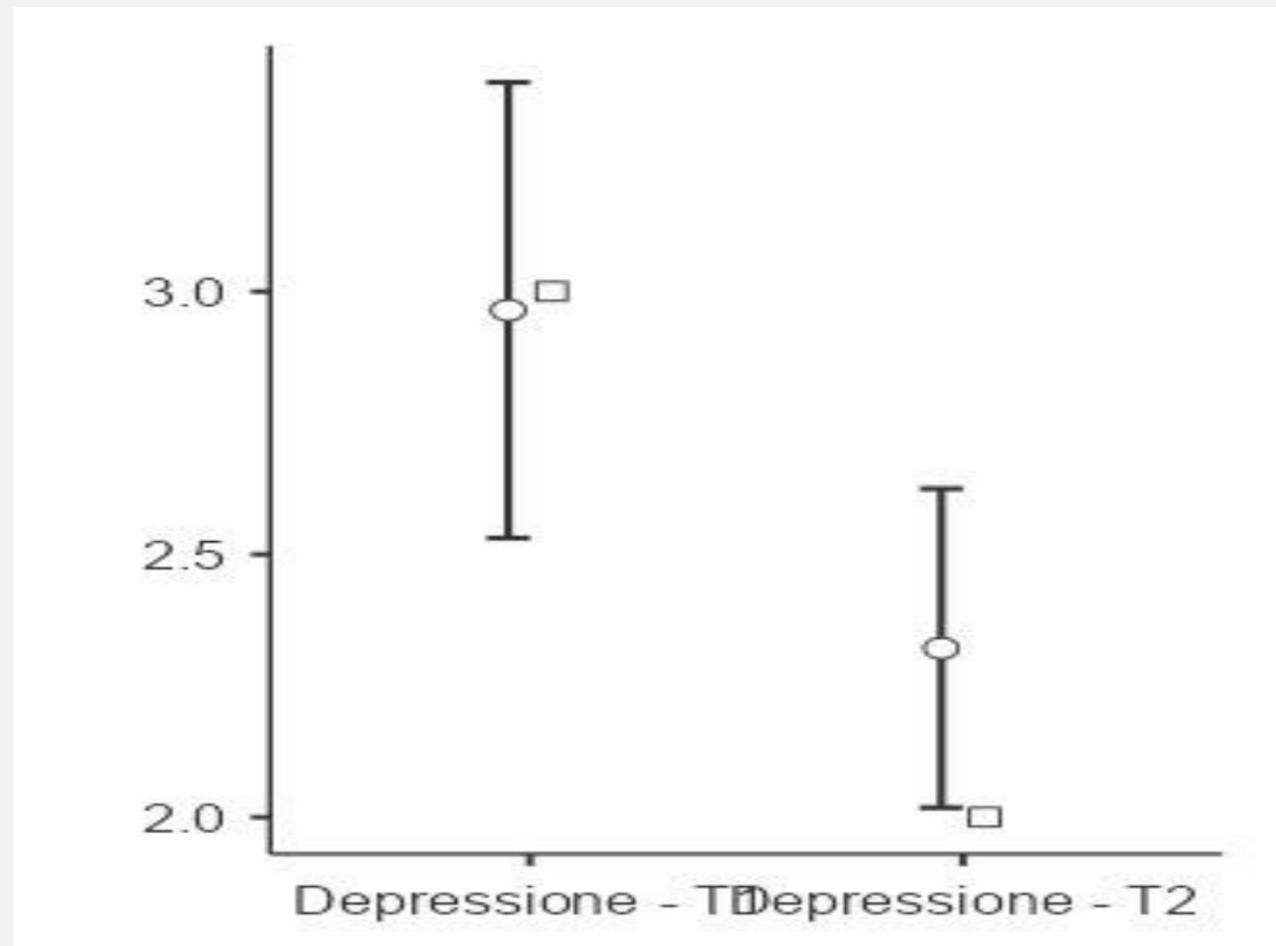
(J Ventura, M Green, A. Shaner, R Liberman, 1993; Alpha T1= 0.83; Alpha T2= 0.92)

- Al T2 il gruppo di controllo non ha mostrato miglioramenti in nessuno degli item della BPRS rispetto al T1
- Il gruppo sperimentale ha migliorato i punteggi della **depressione** ($W= 204.50$, $p=.005$), la **sospettosità** ($W=125.50$, $p=.008$), l'**appiattimento affettivo** ($W=113.50$, $p=.008$) ed il **rallentamento motorio** ($W=15.00$, $p=.024$).

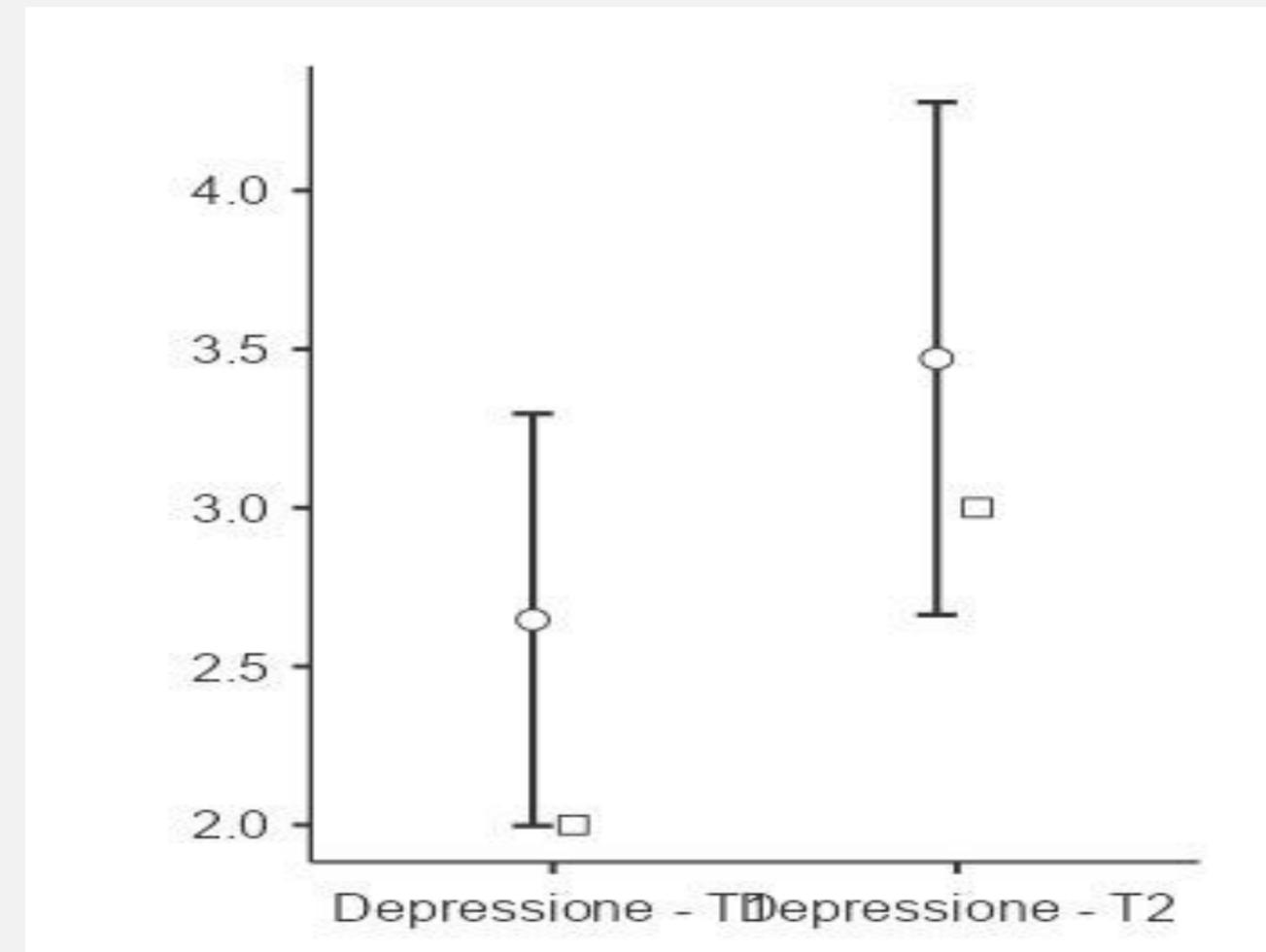
- Confrontando l'andamento nel tempo dei due campioni (Δ), il gruppo sperimentale fa meglio rispetto al controllo nell'**ansia** ($U=127$, $p=.004$), la **depressione** ($U=76$, $p=<.001$), il **rischio di suicidio** ($U=153$, $p=.015$), i **sentimenti di colpa** ($U=145$, $p=.013$), la **sospettosità** ($U=146$, $p=.010$), il **disorientamento** ($U=195$, $p=.022$), la **disorganizzazione concettuale** ($U=177.5$, $p=.039$), l'**appiattimento affettivo** ($U=106.5$, $p=<.001$), il **rallentamento motorio** ($U=174.5$, $p=.017$).

Grafici BPRS

Depressione Sperimentale T1-T2

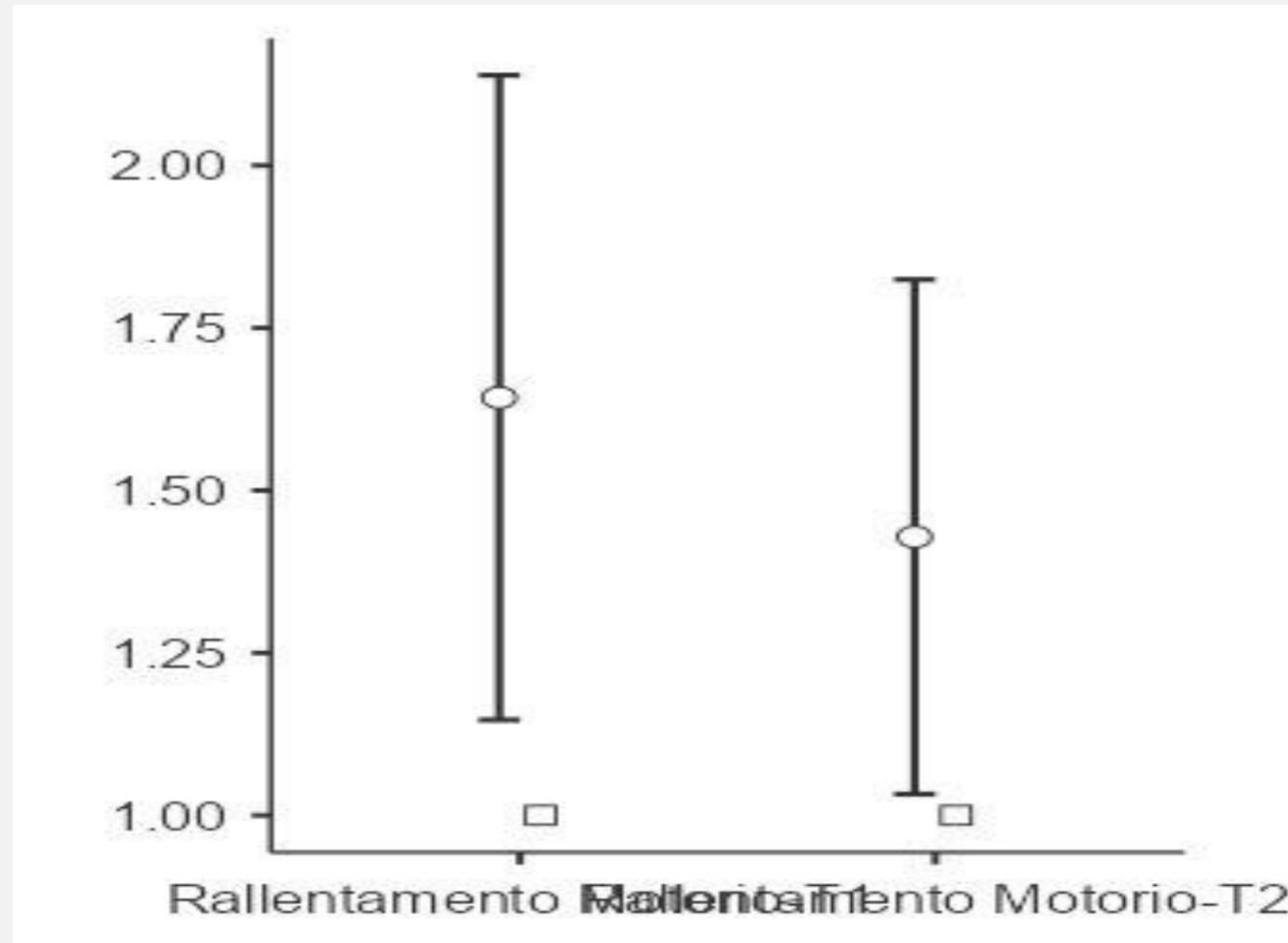


Depressione Controllo T1-T2

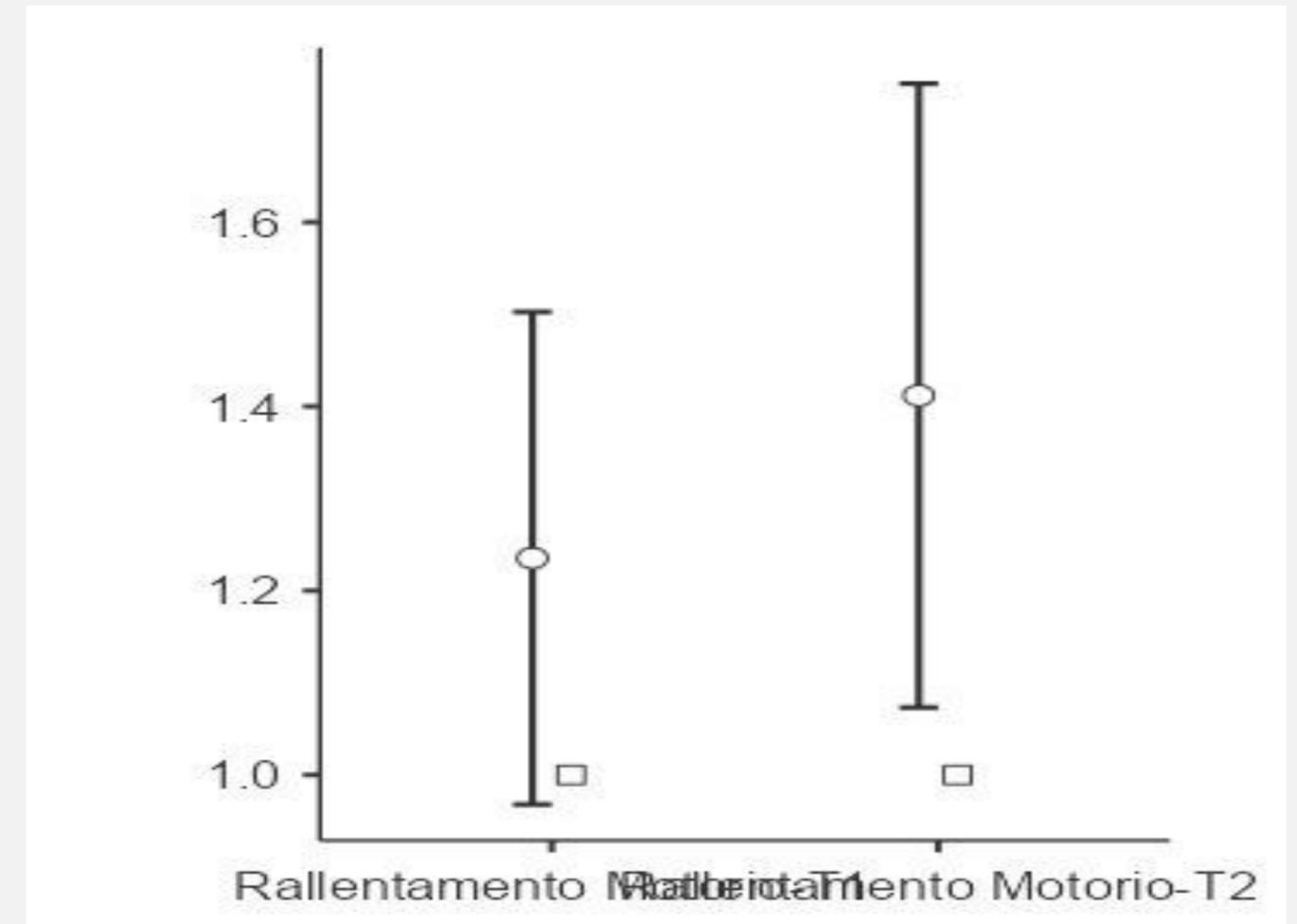


Grafici BPRS

Rallentamento motorio Sperimentale T1-T2



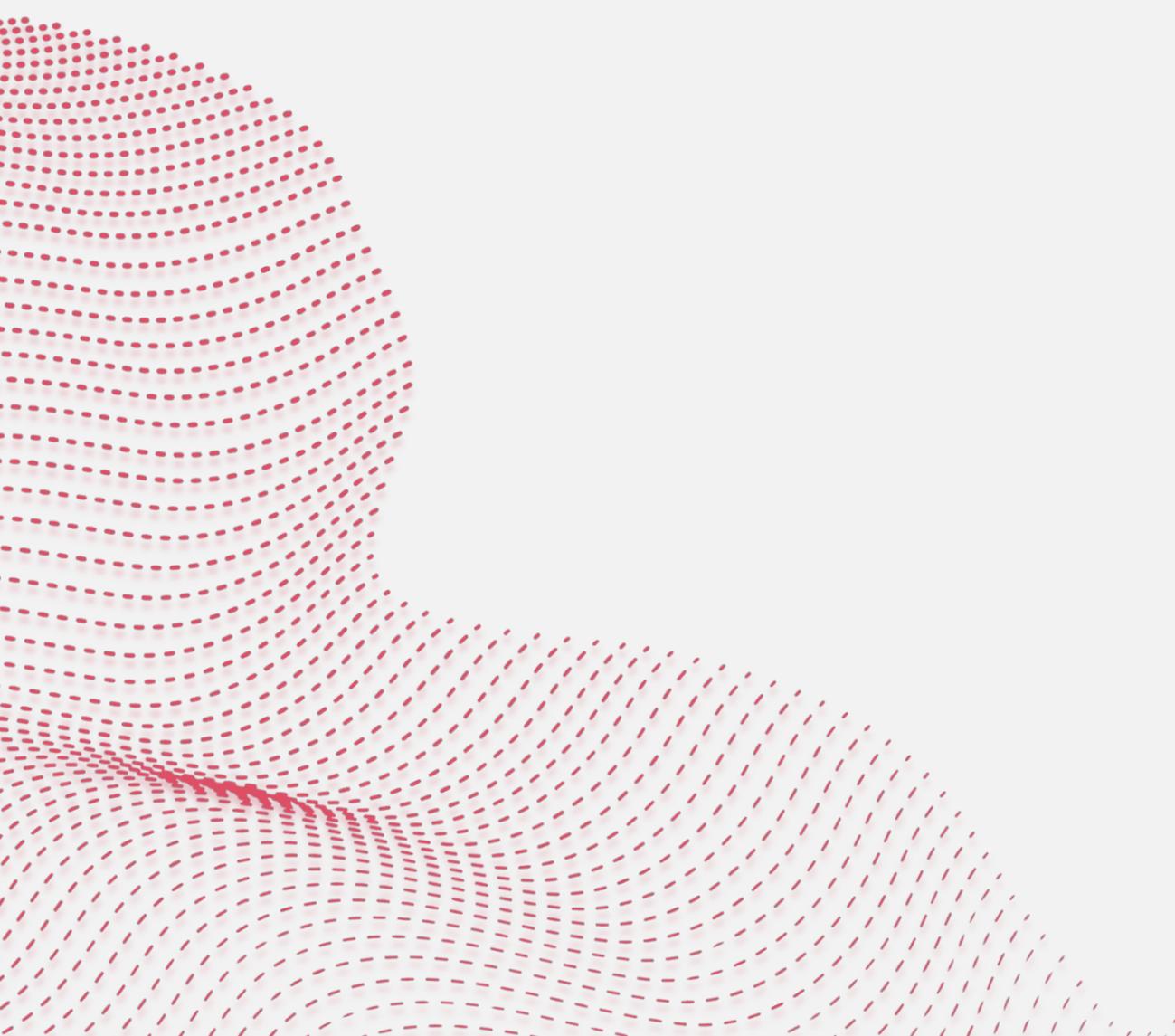
Rallentamento motorio Controllo T1-T2



Commenti

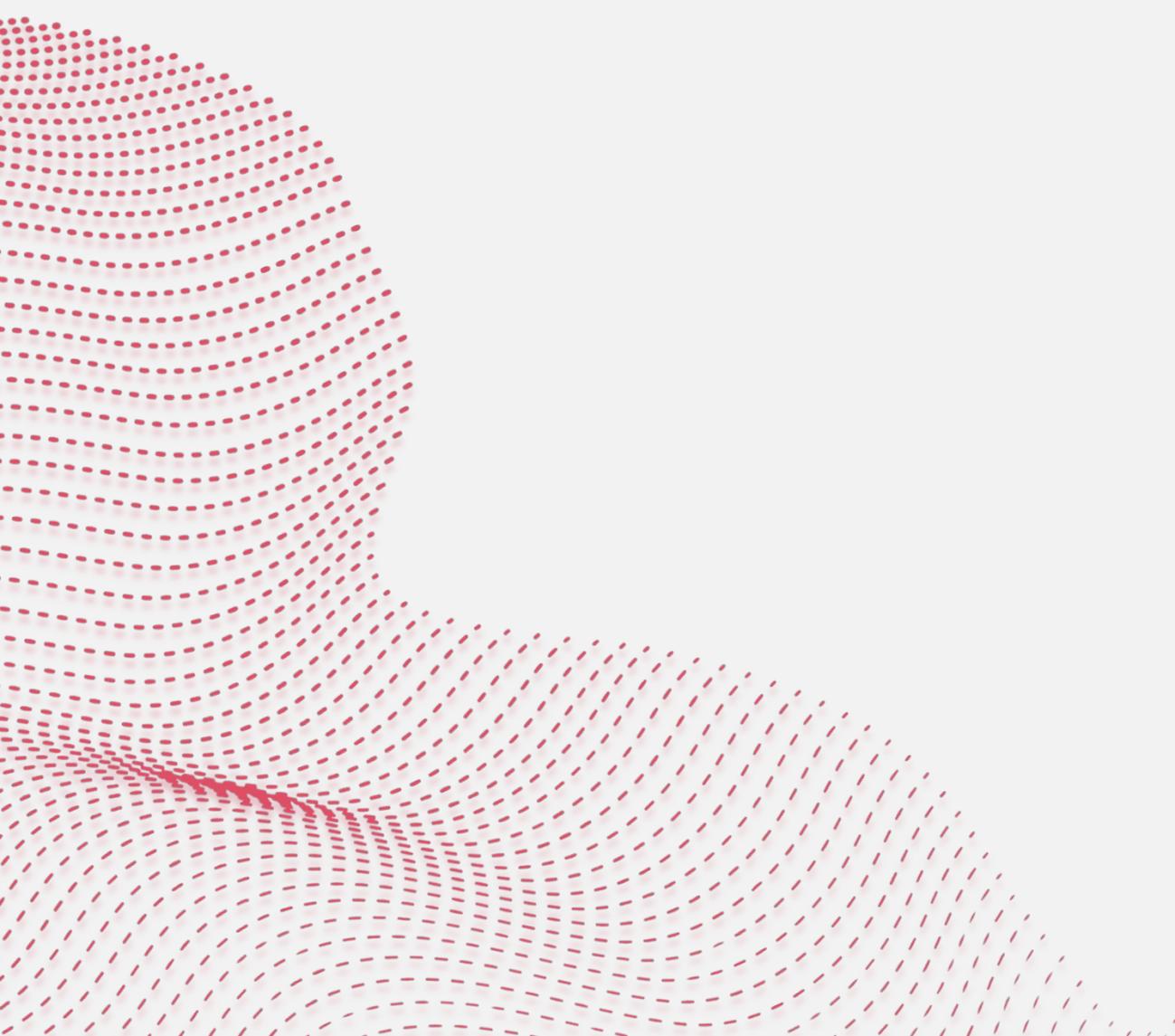
Possiamo evincere dai risultati della ricerca che ci siano buone premesse per presupporre come il prosieguo della terapia abbia giovato nel miglioramento dei sintomi del gruppo sperimentale, insieme all'uso dei farmaci e agli interventi educativi, al contrario di quanto avvenuto nel gruppo di controllo

Limiti della ricerca



- Bassa numerosità del campione
- Bassa numerosità del gruppo di controllo, a causa di numerosi dropout forse legati all'interruzione del servizio di psicoterapia
- I due gruppi non partivano dalla stessa baseline
- Solo due tempi di osservazione
- Statistiche non parametriche (bassa sensibilità)

Conclusioni



- Dalla ricerca si evince che l'intervento multicomponentiale deve essere integrato (farmaci, CBT, interventi sulla famiglia e sostegno sociale).
- Si ipotizza che sospendere uno degli interventi integrati può di per sé già peggiorare la salute dei pazienti

Grazie!