



## **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

**Flora Brudaglio**

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



**NEXUS, NUOVE SINTASSI EMOZIONALI:  
INTERVENTI ORIENTATI ALLA RECOVERY DEL CENTRO  
DIPARTIMENTALE ASL BAT L'ISOLA CHE C'E'**

**Dott.ssa Flora BRUDAGLIO**

**Referente del Centro Dipartimentale per il trattamento dei  
giovani con esordio psicotico o ad alto rischio di psicosi**

**DSM ASL BAT**

**Bari, 28 Settembre 2023**

# **SINERGIE**

## **GRUPPO DI LAVORO**

### **DSM ASL BT**

**Luciana BONADIES –psicologa psicoterapeuta**

**Domenico S. SAVINO – psicologo psicoterapeuta**

### **UNIVERSITA'**

**Eleonora Dispoto – psicologo**

**Antonella Fanizza –psicologa**

**Rossana Vista- psicologa psicoterapeuta**

**Leonardo Carlucci - psicologo psicoterapeuta**

Località	Progetto
Andria	Programma di individuazione e intervento precoce nelle psicosi (avviato nel 2005) presso il CSM di Andria (DSM ASL BAT/1-regione Puglia).
Bari	Progetto "Nessun Dorma" (Università degli studi di Bari e AUSL Bari 3), volto alla costruzione di un percorso di collaborazione tra pubblico, privato, università e territorio, allo studio sulla suscettibilità alla schizofrenia e alla valutazione degli interventi precoci.
Bologna	Esperienza attivata nel settembre 2003 che prevede, nell'ambito di una specifica attività di intervento precoce, la collaborazione tra l'èquipe dedicata multidisciplinare e i medici di medicina generale presso il CSM 'Borgo-Reno', a direzione universitaria.
Como	Modello di <i>screening</i> e di intervento riguardante la popolazione con stati mentali a rischio e all'esordio psicotico, realizzato in via sperimentale dal 2002 al 2004 nel DSM dell'Ospedale Sant'Anna.
Genova	Nell'ASL 3 (in collaborazione con l'ASL di Savona) uno studio di esito ancora in corso, effettuato con il "Programma 2000", ha determinato in un CSM genovese lo sviluppo di una specifica attività di lavoro.
L'Aquila	Progetto SMILE (Servizio di monitoraggio e intervento precoce per la lotta agli esordi della sofferenza mentale e psicologica dei giovani) attivato nel 2006 presso il Servizio psichiatrico universitario di diagnosi e cura.
Roma	Oltre a quanto sopra riportato per il DSM Roma D (che ha già in corso una attività, preesistente al progetto CCM), avvio nel DSM Roma E, in collaborazione con l'Università di Roma "La Sapienza", di una ricerca/intervento sull'individuazione degli stati mentali ad alto rischio e il trattamento ottimale degli esordi psicotici. Per quanto riguarda l'area della città di Roma, è attiva un'esperienza a gestione universitaria, con specifici aspetti ospedalieri, presso il Policlinico Tor Vergata.

**DELIBERAZIONE** N. 2196 del 17/12/2014

**Tipologia:** Varie senza spesa

**OGGETTO:** Costituzione di un'èquipe dedicata all'esordio psicotico.

L'anno **duemilaquattordici** il giorno **diciassette** del mese di **dicembre** in Andria, nella sede dell'Azienda Sanitaria Locale BT alla Via Fornaci, n. 201

#### IL DIRETTORE GENERALE

- Visto il D.Lgs 30 dicembre 1992 n. 502 e successive integrazioni e modificazioni;
- Vista la Legge Regionale 28/12/1994 n. 36;
- Vista la Legge Regionale 30/12/1994 n. 38;
- Vista la Legge Regionale 12/08/2005 n. 11;
- Vista la Legge Regionale 28/12/2006 n. 39;
- Vista la Legge Regionale 25/02/2010 n. 7;
- Vista la deliberazione della Giunta Regionale 20/06/2011 n. 1474;
- Vista la deliberazione della Giunta Regionale 15/11/2011 n. 2505;

Il segretario attesta la regolarità formale del presente provvedimento.

Sulla base dell'istruttoria espletata dal responsabile del procedimento Dott. Luigi Giuseppe Mennuni e su proposta del Dirigente responsabile del ASL BT \ Dipartimento di Salute Mentale il quale attesta la legittimità e conformità della proposta alla vigente normativa comunitaria, nazionale e regionale

#### PREMESSO CHE

i pazienti con disturbo psicotico accedono all'ambulatorio del Csm dopo 3/5 anni dall'esordio della patologia;

#### RILEVATO CHE

spesso c'è la tendenza ad accompagnare il proprio congiunto presso "specialisti privati" che attuano interventi inappropriati, non attenendosi completamente a linee guida ufficiali e condivise;

è di severo ostacolo, all'accesso di queste persone al CSM, lo stigma della malattia mentale che connota pesantemente i luoghi di cura dei "matti";

# L'ISOLA CHE C'E'

## CRONOLOGIA

### **dicembre 2014 :**

avvio formale a livello dipartimentale a con la costituzione di un'equipe di professionisti individuati per motivazione e competenza che si è impegnata nei mesi successivi nella stesura e discussione di un'ipotesi di progetto nell'ambito del DSM. Sono seguiti, quindi, i primi passi dell'attività di sensibilizzazione per la costituzione della rete con i servizi territoriali e con l'Università di Foggia.

### **aprile 2015 :**

è stata avviata l'attività clinica con la presa in carico degli utenti.

# L'ISOLA CHE C'E'

**Sede:**

Consultorio Diocesano

Via Bottego, 9

ANDRIA (BT)



# L'ISOLA CHE C'E'

## RISORSE

- 3 operatori del CSM
  - 1 psichiatra
  - 2 psicologi
- operatori volontari del consultorio diocesano
  - psicologi
  - assistenti sociali

**Criteri di inclusione:** persone tra 15-30 anni che afferiscono per la prima volta al servizio

**Criteri di esclusione:** patologie neurologiche e/o genetiche, ritardo mentale, storie di abuso o dipendenza di sostanze, persone con disturbi psicotici secondari (a traumi cranici, intossicazioni, da infezioni da HIV)

# ASSESSMENT

T0

Colloquio utente e fam

RAVEN

MMPI

BPRS

PANSS

MRS

HAM-D

GAF

CGI

SF-36

T1

colloquio utente e fam

DAI

BPRS

PANSS

MRS

HAM-D

GAF

CGI

SF-36

Scheda economia sanitaria

T2

colloquio utente e fam

DAI

BPRS

PANSS

MRS

HAM-D

GAF

CGI

SF-36

Scheda economia sanitaria



**RECOVERY**

**LIMITE**

**LIBERTA'**

**STIGMA**

**SIGNIFICATO**

**CURA**

**RELAZIONE**

**Asbat**  
BARILETTA-ANDRIA-TRANI



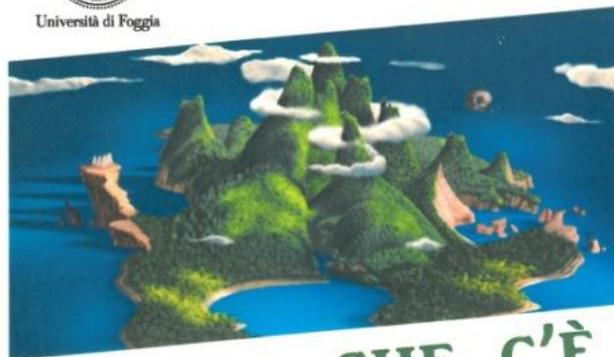
CITTÀ  
DI ANDRIA



Diocesi di Andria



Università di Foggia



## L'ISOLA CHE C'È

Il *Centro di Salute Mentale* di Andria (DSM – ASL BT) e il *Consultorio Diocesano "Voglio Vivere"*, in rete con le agenzie territoriali, promuovono un progetto sperimentale sull'esordio psicotico con i seguenti obiettivi:

- Riconoscimento ed intervento precoce sulla psicosi negli adolescenti e nei giovani adulti;
- Presa in carico in spazi di accoglienza e risposte adeguati, accessibili e non stigmatizzanti;
- Integrazione sociale con progetti concreti di supporto al lavoro ed allo studio.

### *Destinatari:*

Giovani di età compresa tra 18 e 25 anni al primo episodio psicotico e/o in situazione di alto rischio.

### *Contatti:*

- **Consultorio Diocesano "Voglio vivere"**

Via Bottego 9 tel. 0883/591021

Sportello d'ascolto:

**Lun. – Merc. – Giov.** dalle ore 17:00 alle ore 18:30

**Mart.** dalle ore 11:00 alle ore 12:30

- **Centro di Salute Mentale**

Via Lisbona 24 Andria tel. 0883 299921 - 299924

**Negli orari di apertura del Servizio**



# L'ISOLA CHE C'E'

Dsm Asl Bt Andria

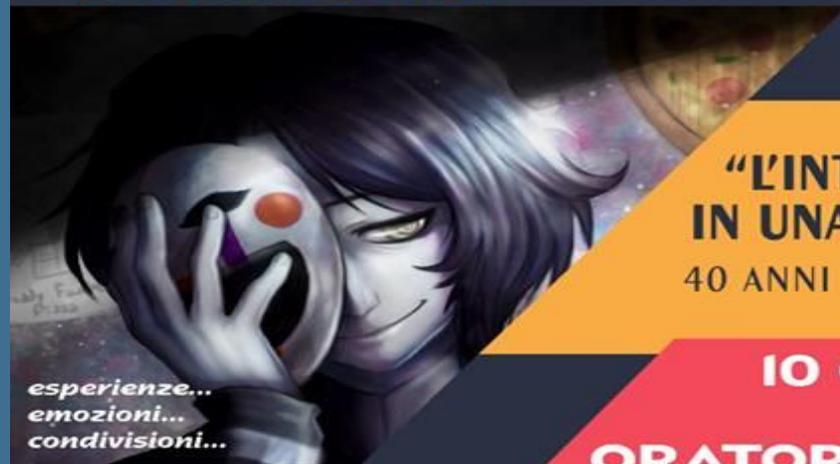
Centro per la cura dell'esordio psicotico e degli stati mentali a rischio

in collaborazione con

Ufficio Pastorale Giovanile  
della Diocesi di Andria

Associazione Socioculturale  
MYRABBASC

## ORGANIZZA



esperienze...  
emozioni...  
condivisioni...

## "L'INTERVENTO PRECOCE IN UNA CITTÀ CHE CURA."

40 ANNI DOPO LA LEGGE BASAGLIA

**10 OTTOBRE 2018**

ORE 19.30

**ORATORIO SALESIANO**  
C.SO CAVOUR 71 - ANDRIA

**PARTECIPERÀ**  
all'incontro papà Domenico  
Presidente dell'Associazione  
"Anto.Paninabella"

**MODERATORE**  
Aldo Losito  
giornalista  
"La Gazzetta Del Mezzogiorno"

**TUTTA LA CITTADINANZA È INVITATA**

sostenitori dell'evento



## LA SCUOLA NELLA RETE DELL'”ISOLA CHE C'È”

Progetto sperimentale per giovani con psicosi all'esordio o ad alto rischio. Centro di Salute Mentale di Andria DSM ASL BT

\*Bridaglio F., \*Memmi L., \*Tota N., \*Alicino M., \*Ardito S., \*Di Noia A., \*Fortunato S., \*Fortunato R., \*Lamesta Alessandra, \*Lumi A., \*Tancorre A., \*Vaccariello A., \*Savino D.S.

\*Dipartimento Salute Mentale ASL BT. \*Cooperativa Sociale "Questa Città"

**INTRODUZIONE:** Un intervento precoce, con carattere preventivo, va potenzialmente indirizzato anche a chi non presenta sintomi psicotici conclamati prevedendo una metodologia articolata attraverso le seguenti azioni: destigmatizzazione e cambiamento culturale; realizzazione di una rete di prossimità con i medici di base e le scuole, per segnalare situazioni a rischio verso un singolo punto di accesso della domanda; formazione delle capacità diagnostiche (Medico di base) e di riconoscimento dei problemi del disagio in ambito di socializzazione (Scuola).

**METODI:** Gli operatori del CSM di Andria e quelli della Cooperativa Sociale Questa Città hanno effettuato in cinque scuole superiori del territorio del CSM incontri formativi ed interventi di educazione alla salute mentale in funzione antistigma con materiale multimediale prima ai docenti e poi agli studenti del quarto anno scolastico. Il questionario del Ministero della Salute sulla conoscenza e gli atteggiamenti dei giovani nei confronti delle malattie mentali è stato somministrato a 220 studenti prima della formazione. A 90 studenti, inoltre, il questionario è stato somministrato nuovamente anche dopo il percorso formativo per verificare eventuali cambiamenti.

**RISULTATI:** L'esiguità delle risorse e del tempo a disposizione per questa attività non clinica del CSM non hanno consentito ad oggi un'analisi dettagliata dei dati ottenuti e il campione poco numeroso non permette conclusioni statisticamente significative. In questo lavoro saranno illustrate brevi riflessioni sui dati grezzi ed in particolare su alcune domande del questionario che hanno focalizzato la nostra attenzione. Il quesito num. 3 del questionario chiede agli studenti di indicare, scegliendo tra sette opzioni differenti, non più di tre fattori da considerarsi come causa di malattia mentale. La maggior parte degli studenti ritiene tra le cause più importanti della malattia mentale in ordine decrescente: l'uso di sostanze, scarso affetto da parte dei genitori, un periodo di stress e cause ereditarie (Vedi grafico n.1). Dalle risposte date, emerge un dato interessante relativo alla consapevolezza dei giovani sul fatto che alcuni disturbi psichici possano derivare dall'uso o dall'abuso di sostanze.

Quali tra le seguenti, secondo te, sono causa di malattia mentale?

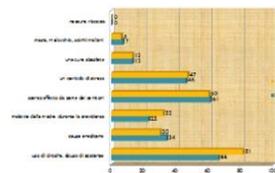


Grafico n. 1

I quesiti num. 6-7-8 indagano sulle esigenze informative e sulle fonti di informazione ritenute valide dai giovani per affrontare il problema delle malattie mentali. Si ritengono informati poco o abbastanza (vedi grafico n.2) ed emerge chiaramente la necessità di migliorare/incrementare il livello di informazione. (vedi grafico n.3)

In generale ti ritieni informato sulle malattie mentali

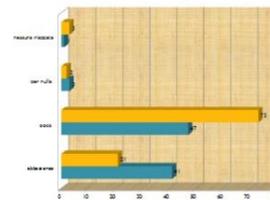


Grafico n. 2

Ti interesserebbe saperne di più sulle malattie mentali?

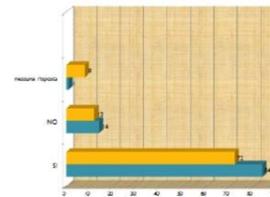


Grafico n. 3

Tra le fonti di informazione maggiormente indicate emergono i giornali e la televisione, la scuola la famiglia, gli amici ed ovviamente internet. (vedi grafico n.4)

Quali sono le tue fonti di informazione sulle malattie mentali?

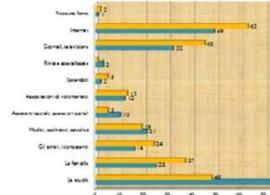


grafico n. 4

Il quesito n. 10 indaga sui punti di riferimento diretti ed indiretti considerati tali dagli studenti stessi per aiutare una persona cara con disturbo mentale: a parte ai familiari si rivolgerebbero a figure competenti per chiedere aiuto (in ordine decrescente: psicologo, medico di medicina generale, psichiatra, neurologo) (vedi Grafico n.5).

Se una persona a te cara manifestasse segni di sofferenza mentale chiederesti aiuto? Se sì, a chi ti rivolgeresti?

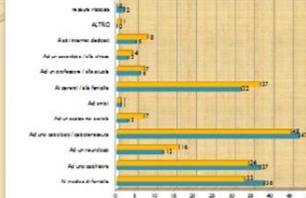


Grafico n. 5

Questi primi dati preliminari non hanno evidenziato differenze significative nelle risposte tra la prima e la seconda somministrazione del questionario.

**CONCLUSIONI:** L'intervento nella scuola del team dell'”isola che c'è, nonostante le difficoltà operative correlate ad esigenze di servizio più strutturato ancora su pratiche psichiatriche classiche, ha aumentato negli operatori del progetto la consapevolezza che la sinergia tra servizi ed istituzioni si configura come il primo passo di percorsi orientati alla recovery dei nostri giovani. Solo un'adeguata informazione/formazione sulla salute mentale può promuovere un cambio culturale della nostra società con il quale accedere tempestivamente ai percorsi di cura evitando cronicità ed interruzioni dei progetti di vita.

### BIBLIOGRAFIA:

- Amos A. (2012). Assessing the cost of early intervention in psychosis: a systematic review. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry 46:719-734.
- Meneghelli A., Cocchi A., Preti A. (2010). 'Programma2000': a multi-modal pilot programme on early intervention in psychosis underway in Italy since 1999. Early Intervention in Psychiatry 4: 97-103.

## RELATORI E MODERATORI

Alicino Marianna, infermiera professionale,  
CSM Andria DSM ASL BT

Antonucci Linda, psicologa, dottoranda in psicologia,  
Gruppo di Neuroscienze Psichiatriche, Università  
degli Studi di Bari

Brudaglio Flora, psichiatra CSM Andria DSM ASL BT

Buonomo Laura. MMG ASL BT

Del Vecchio Benedetto, psichiatra, presidente  
dell'ordine dei medici BT

De Toma Pasquale, psichiatra, CSM Bisceglie  
DSM ASL BT

Di Noia Antonietta, psicologa psicoterapeuta,  
direttore Unità di Psicologia Clinica DSM ASL BT

Fortunato Stefania, infermiera professionale,  
CSM Andria DSM ASL BT

Mennuni Luigi, psichiatra, direttore DSM ASL BT

Pescechera Francesco, psichiatra S.P.D.C.,  
Barletta DSM ASL BT

Savino Domenico S., psicologo psicoterapeuta,  
CSM Andria DSM ASL BT

Tota Nunzio, psicologo psicoterapeuta,  
CSM Andria DSM ASL BT

Con il contributo incondizionato di



Via Tasselgardo, 68 - 76125 Trani (Bt) Tel. 0883/954886 -  
392/9984388 Fax 0883/954388 Web: [www.e20convegni.it](http://www.e20convegni.it) -  
Mail: [info@e20convegni.it](mailto:info@e20convegni.it) P.IVA/C.F. 07010960727

## INFORMAZIONI

### Sede

Ordine dei medici BAT

Via Ognissanti, 5 - 76125 TRANI

### ISCRIZIONE

L'iscrizione al corso è gratuita ma obbligatoria e dà diritto a:

partecipazione alle sessioni scientifiche

kit congressuale

farewell cocktail

attestato di partecipazione.

La preiscrizione deve comunque essere confermata in sede congressuale all'atto della registrazione dei partecipanti, secondo gli orari stabiliti all'interno del programma.

### ECM

Al corso, rivolto a n° 70 Medici di Medicina Generale, sono stati assegnati n.6 crediti formativi.

Il rilascio della certificazione dei crediti è subordinato alla partecipazione all'intero programma formativo, alla verifica dell'apprendimento ed alla corrispondenza tra professione del partecipante e professione cui l'evento è rivolto.

### REFERENTE SCIENTIFICO

Dott.ssa BRUDAGLIO FLORA

Psichiatra - Psicoterapeuta

Centro di Salute mentale Andria DSM ASL BT

Tel. 0883/299921-299924

Email: [florabru@libero.it](mailto:florabru@libero.it)



## LA SFIDA DELL'INTEGRAZIONE TRA ACCESSIBILITA' E COMPETENZE NELL'ESORDIO PSICOTICO. IL RUOLO DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE



Trani, 10 settembre 2016  
Via Ognissanti, 5  
Ordine dei medici BAT



SIPS LECCE, 22-23 Settembre 2016

# “L'ISOLA CHE C'E”: I PRIMI DATI DI UN ANNO DI LAVORO

Progetto sperimentale per giovani con psicosi all'esordio o ad alto rischio  
CSM ANDRIA DSM ASL BT

Brudaglio F. \*, Mennuni L. \*, Di Noia A. \*, Alicino M. \*, Fortunato R. \*, Fortunato S. \*, Tota N. \*, Tota V. \*\*, Savino D.S. \*

\* Centro di Salute Mentale Andria DSM ASL BT - \*\* Consultorio diocesano Andria-Canosa-Minervino

**INTRODUZIONE:** L'intervento precoce nei disturbi mentali gravi è da tempo ormai passato dalla verifica delle evidenze scientifiche a prassi consolidate nei servizi di salute mentale. Tali attività si svolgono seguendo modalità e processi che hanno in comune una certa elasticità del setting e una adeguata trasversalità nell'ambito dei servizi stessi.

**RAZIONALE:** A dicembre 2014 è stata istituita con delibera aziendale un'equipe di lavoro per un progetto sperimentale dipartimentale sull'esordio psicotico presso il CSM di Andria con le seguenti caratteristiche: tempestività ed intensività degli interventi, stile assertivo, informale e non convenzionale degli operatori, immediato coinvolgimento dei familiari nel percorso di cura.

**METODI:** Da Aprile 2015 questo nuovo protocollo di intervento è divenuto operativo. Presso il consultorio diocesano, in una sede diversa dal CSM, un pomeriggio la settimana l'equipe del progetto esordio si impegna ad accogliere i giovani utenti di età compresa tra 18-25 anni, al primo contatto con il servizio, per aiutarli a riprendere i loro percorsi di vita. Importante sulla vita dell' "Isola" il ruolo della rete con le istituzioni e le agenzie educative del territorio.

**RISULTATI:** Ad oggi 32 utenti sono seguiti dal team di questo progetto. Le caratteristiche sociodemografiche sono presentate nella tabella 1.

UTENTI	32
MASCHI	17
FEMMINE	15
STUDENTI	12
LAVORATORI	10
DETECTATI DOMICILIARI	1
LICENZA MEDIA INFERIORE	18
LICENZA MEDIA SUPERIORE	14
ETA' MEDIA	21 anni
CONIUGATI	1
DRUG FREE	6
DRUG NAIVE	17
GIA IN TRATTAMENTO	7
FAMILIARITA' PSICHIATRICA	12
PRECEDENTE USO DI SOSTANZE	4

Tabella n.1: Caratteristiche sociodemografiche del campione

Almeno 16 utenti sono stati inviati dai medici di medicina generale (mmg) evidenziando coerentemente con i dati della letteratura che quest'ultimi rivestono un ruolo chiave nel riconoscimento tempestivo del disagio giovanile. La diagnosi di disturbo psicotico è stata evidenziata in 7 utenti, la maggior parte 21 utenti, presenta sindrome nevrotica, 4 sono affetti da disturbo di personalità. La durata media della malattia non trattata (DUT) è di circa 3 anni. La durata media della psicosi non trattata (DUP) è di circa due anni: entrambi i dati confermano l'accesso tardivo alle cure. Ad un mese dal primo contatto tutti i giovani utenti hanno avuto più contatti con l'Equipe multiprofessionale dell' "Isola", nello specifico: tutti hanno avuto almeno una visita congiunta psichiatrica e psicologica, l'80% è stato sottoposto a procedure di assessment, tutte le famiglie sono state coinvolte ricevendo un primo colloquio di psicoeducazione ed almeno il 70% degli utenti ha iniziato un percorso di psicoterapia (vedi tab. 2)

	100%	VISITA PSICHIATRICA + PSICOLOGICA
ENTRO 1° MESE	80%	VISITA PSICHIATRICA + PSICOLOGICA + ASSESSMENT
	70%	VISITA PSICHIATRICA + PSICOLOGICA + PSICOTERAPIA
	100%	CONSULENZA FAMILIARE

tab. 2: accessibilità al trattamento integrato ad un mese dalla segnalazione del caso

Prima della realizzazione di un'equipe dedicata, nonostante il Servizio predisponesse da anni di motivate e competenti risorse professionali (psicoterapeuti, medici, infermieri, assistenti sociali), il trattamento usuale risultava comunque deficitario nella presa in carico di pazienti all'esordio in termini di psicoterapia e psicoeducazione/intervento familiare. Con la nuova processualità è stato garantito il rapido accesso alle varie componenti di cura del trattamento integrato ed il conseguente avvio di progetti terapeutici. Con notevole fatica per l'esiguità del tempo e delle risorse dedicate oltre all'attività clinica sono stati intrapresi dagli operatori del progetto esordio, specifici percorsi di formazione e collaborazione con i mmg, alcune scuole superiori ed il gruppo di Neuroscienze Psichiatriche dell'Università degli Studi di Bari. Per implementare un progetto che integrasse le specificità dello studio e le peculiarità del nostro Servizio sono stati analizzati vantaggi e criticità riscontrate durante la realizzazione di questa sperimentazione (vedi tab. 3).

VANTAGGI	CRITICITA'
<ul style="list-style-type: none"> <li>Tempestività precoci: individuazione e trattamenti di esordi psicotici e valutazione a rischio</li> <li>Assessment mirato al primo contatto</li> <li>Definizione di ruoli, specificità di competenze</li> <li>Maggiori continuità dei contatti tra utente e servizio sia in fase di acute che di stabilizzazione</li> <li>Spazi di cura accessibili e non stigmatizzanti</li> <li>Rapporto bidirezionale tra ricerca scientifica e attività clinica</li> <li>Sensibile diminuzione di richieste di ospedalizzazione e di richiesta di urgenza</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Difficoltà nell'implementazione di un nuovo paradigma, mancanza di formazione e presenza sovraddebi, rigidità di fronte al cambiamento</li> <li>Abitudine ed orientamento del servizio su percorsi predefiniti/istituzionalizzati con conseguente interruzione definitiva dell'identità e dei ruoli pre esordio</li> </ul>

tab. 3: vantaggi e criticità dell' "Isola che c'è"

**CONCLUSIONI:** L'incoraggiante analisi dei primi risultati ha consentito una progressiva presa di coscienza di professionalità coinvolti riguardo la necessità di cambiamento nel trattamento delle psicosi all'esordio. Nonostante le resistenze interne causate dalle difficoltà a modificare lo stile di lavoro degli altri operatori del servizio, il team Isola si propone di elaborare strategie operative per allargare a tutto il DSM la positiva esperienza del Progetto Pilota.

**BIBLIOGRAFIA:** Cocchi A, Meneghelli A. Rischio ed esordio psicotico: una sfida che continua. Manuale di interventoprecoce. Edi-Ermes; 2012. McGorry PD. At issue: Cochrane, early intervention and mental health reform: analysis, paralyis or evidence-informed evidence? Schizop. Bull. 2012;38:221-224.



SIPS LECCE, 22-23 Settembre 2016

# LE PAROLE DELL'ANIMA DELL' "ISOLA CHE C'E' "

PROGETTO SPERIMENTALE SULL'ESORDIO PSICOTICO CSM ANDRIA DSM ASL BT



"UN GIORNO, SENZA CHE IO GLI AVESSI DETTO MAI NULLA DEL MIO SCRIVERE, (IL DOTTORE) MI APERSE IL SUO STUDIO E MI FECE UNA SORPRESA. "VEDI" DISSE, "QUELLA COSA LÀ? È UNA MACCHINA PER SCRIVERE. È PER TE PER QUANDO AVRAI VOGLIA DI DIRE LE COSE TUE" .

(ALDA MERINI)

\*Brudaglio F., \*Mennuni L., \*Tota N., \*Di Noia A., \*Tota V., \*Alicino M., \*Fortunato R., \*Fortunato S., \*Savino D.S.

\*Dipartimento Salute Mentale ASL BT  
\*Consulterio Diocesano Andria-Canosa-Minervino

**INTRODUZIONE:** Per molte persone con disturbi mentali la sofferenza prolungata è causa di emarginazione, stigmatizzazione ed isolamento. La diversità diviene allora una forma di solitudine che condanna al silenzio, soffocando la parola di chi avrebbe molto da dire.

**RAZIONALE:** Il progetto di cura dell'"Isola che c'è" prevede l'avvio di percorsi che possano aiutare i giovani utenti ad esprimere la loro esperienza ed i propri sentimenti anche con l'uso della scrittura. Condividendo i propri vissuti, è possibile far udire la voce di chi ha sofferto, sfatando i miti dispregiati che la società attribuisce alla diversità mentale. "La parola" ci mette in relazione con gli altri, crea condivisione, spiega, "cura" e restituisce dignità alla persona.

**METODI:** gli utenti del progetto hanno presentato delle riflessioni sulla loro rappresentazione mentale di questo spazio di cura e sugli aspetti che colpiscono affettivamente. Saranno realizzati poi cartelloni per la sede del progetto nell'ottica della condivisione e superamento dello stigma.

**CONCLUSIONI:** Le parole dei giovani utenti nell'"isola" confermano la necessità di creare percorsi di cura innovativi con pratiche e dinamiche in evoluzione; consentono, inoltre, all'operatore della salute mentale di avere accesso a differenti chiavi di comprensione della malattia e di sviluppare nuovi rapporti tra utenti, servizi e la comunità.

Sono D. ho 21 anni. La mia considerazione del progetto è sicuramente positiva, nonostante fossi un po' dubbioso già prima di cominciare... Ma dopo ogni "chiacchierata" mi sentivo più sereno, perché incontravo volti sorridenti, sereni che sapevano ascoltarmi e consigliarmi.

Sono un ragazzo di 19 anni e mi chiamo S. Da oltre 3 anni lottò con un nemico subdolo ed oscuro, il panico. Ansia a più non posso, paura di avere le più disparate malattie. Wikipedia non aveva più segreti per me se si trattava di ansia, depressione, pensiero ossessivo... Più volte chiamato il 118, esami e visite cardiologiche, endocrinologiche, e il medico curante che se pur gentilmente mi diceva di non fargli perdere tempo e di andare al cur. Ma io stavo male. Poi la decisione di andare al cur. Entro e vedo in sala d'attesa persone con sguardi assenti, una di loro molto agitata e una ragazza col capo chino che confabulava come una pentola in ebollizione. Mi sentii malissimo. Annalai la visita ed andai via sconcertato: io non sono come loro, io non voglio diventare come loro. Tornai dal medico curante e gli raccontai l'accaduto. Egli mi mostrò il depliant dell'"isola" e mi disse che era una iniziativa recente e che non potevo rinviare oltre cure psichiatriche. Era scettico, ma non ne potevo più di aspettare il battito del cuore col terrore che non ce ne sarebbe stato uno successivo. Presi l'appuntamento e ci andai accompagnato da mia madre. L'ambiente era completamente diverso da quello dove ero stato. Fui accolto senza fretta, ascoltato sottoposto a visite e test psicologici. incomincia poi una terapia medica che fu associata ad una psicoterapia. Adesso concludo la maturità ho le idee molto chiare su come affrontare il mio futuro universitario. Gli attacchi di panico sono quasi scomparsi e quando arrivano sono di intensità minore e riesco a gestirli oltre che con le medicine anche con strategie psicologiche. Adesso il dosaggio dei farmaci è bassissimo e le sedute di psicoterapia sono meno frequenti. Sono grato alla dottoressa ed al dottore per la pazienza che hanno avuto con me, alla loro capacità di ascoltarmi, di non giudicarmi e di essere assertivi quando è stato necessario. Il mio desiderio è di concludere questa esperienza di cura nel più breve tempo possibile con la consapevolezza che se dovessi imbartermi nuovamente in una bufera di panico, potrò trovare sempre nell'"isola un porto dove ricostruire le parti danneggiate della mia esistenza. Grazie a tutti.

Mi chiamo A. e ho 20 anni. Sin dall'inizio ho ammesso a me stessa di aver bisogno di aiuto! Venendo all'"isola ho trovato persone pronte ad ascoltarmi, ad aiutarmi. Ma soprattutto persone che non mi hanno giudicata per i miei mille pensieri e paure. Quest'esperienza mi sta cambiando, mi sta facendo crescere. Ho imparato a valutare le persone che mi fanno star bene e quelle che mi fanno male. Sto imparando a guardare avanti e a non voltarmi più. Penso che ognuno di noi voglia tranquillità ed io grazie all'"isola", grazie alle persone che ci sono qui sto riacquistando la tranquillità, la fiducia in me stessa. L'"isola" mi sta aiutando a rialzarmi, a combattere.

Mi chiamo D. e ho 22 anni e dicono che sono una bella ragazza. Non mi piaceva andare a scuola ed ho fatto la 3ª media. Avevo un ragazzo e lavoravo da delle signore per le pulizie. Circa 2 anni fa alcuni brutti pensieri mi facevano stare male. Credevo di aver investito una persona, che una signora mi dava l'aranciata avvelenata e che potevo con la mente cancellare le pagine dei libri. Smisi di lavorare, non dormivo più, piangevo sempre, non uscivo più. Mamma mi ha portato al gruppo dell'"isola" ho preso le pillole e fatto i colloqui. Sono stati tutti gentili con me, mi hanno ascoltato e non hanno riso di me. Lì ho incontrato altre persone giovani. Adesso sto molto meglio, ho ripreso ad uscire a truccarmi, non piango quasi più, e i cattivi pensieri mi vengono in mente poche volte. Infine i dottori e la dottoressa dell'"isola" mi hanno aiutato a trovare un lavoro nel progetto "Garanzia Giovani". Spero di non avere ricadute.

**Bibliografia:**  
Carotemuto A., Le lacrime del male. Bompiani, 1996  
Carotemuto A., Il tempo delle Emozioni. Bompiani, 2003  
Good Byron, Narrare la malattia. Lo sguardo antropologico sul rapporto medico-paziente. Einaudi, 2006



### SpazioSalute\_La psicosi all'esordio

13.116 visualizzazioni 30 mag 2019 "L'isola che c'è" è un servizio del Dipartimento di Salute Mentale della Asl Bt, attivo ad Andria presso il Consultorio Diocesano, dedicato alla psicosi ...altro

👍 148 🗨️ Non mi piace ➦ Condividi ➕ Salva ...

ASLBT  
475 iscritti

ISCRIVITI

Commenti  
35

Aggiungi un commento...

35 commenti ORDINA PER

**T** Sconto del 50%  
 Annuncio tryjetnozzle.com **ACQUISTARE**

**Okaya 3SUP-C30H-E-4**  
 Il 3SUP-C30H-E-4 è ora disponibile per la spedizione, revisionato, testato e...  
 Annuncio 49,20 € • Northern Indus...  
**ACQUISTA ORA**

**Gli esordi psicotici e le TCC | Diagnosi, clinica e le strategie ...**  
 Cognitivu - Canale video di APC SP...  
 12.214 visualizzazioni • 2 anni fa  
 3:02:56

**Eugenio In Via Di Gioia - Non vedo l'ora di abbracciarti**  
 Eugenio In Via Di Gioia  
 193.717 visualizzazioni • 1 anno fa  
 3:46

**Vivere con la schizofrenia**  
 Censis  
 5434 visualizzazioni • 4 anni fa  
 2:29:47

**Eugenio In Via Di Gioia - Terra**  
 Eugenio In Via Di Gioia  
 302.774 visualizzazioni • 2 mesi fa  
 4:16

**Pinguini Tattici Nucleari - Irene**  
 Pinguini Tattici Nucleari  
 3,7 Min di visualizzazioni • 4 anni fa  
 4:21

**ANDREA RABALLO Esordio Psicotico e Stati Mentali a...**  
 THE PSYCHIATRY ON LINE ITALIA V...  
 10:02  
 20/06/2022



**DISABILITA'**



**LIMITE**



**LIBERTA' PERSONALE E LIBERTA' SOCIALE**



**POTER FARE E POTER ESSERE**

# **LA SINTASSI**

**È LO STUDIO DELLE RELAZIONI CHE SI ISTITUISCONO NELLA FRASE TRA LE PARTI CHE LA COMPONGONO E TRA QUESTE E LE FUNZIONI E LE CATEGORIE INERENTI UNA LINGUA: LE EMOZIONI SONO UNA LINGUA/LINGUAGGIO, VERO?**



# GIOVANI SOSPESI





# IL VIAGGIO SOSPESO...

VxC 2019/2020

La mia amica non  
cerca di conversare  
ma mi manda sempre  
qualche meme.



Mi tagga in  
continuazione, a caso.



Cosa potrà  
significare?



TI VOGLIO BENE



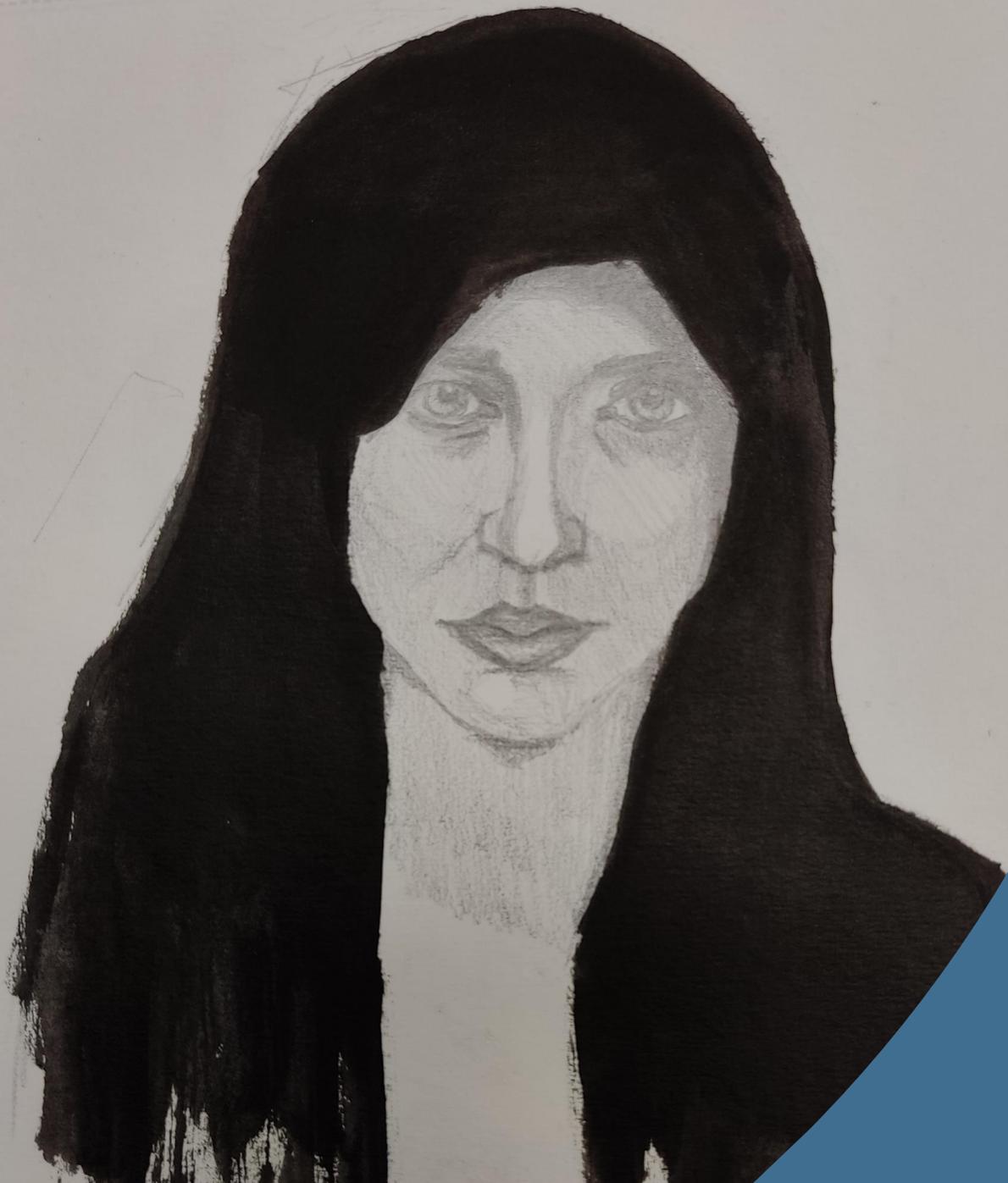
## ANALFABETISMO EMOZIONALE



**COSÌ MI SENTO 1**

# COSÌ MI SENTO 2





**COSÌ MI VEDO 1**



**COSÌ MI VEDO 2**

**OGGI MI SENTO COSÌ**



A large QR code is centered on a light gray background. Overlaid on the QR code is the text "COSÌ MI HANNO VISTO IN MOLTI" in a bold, red, sans-serif font. The text is centered horizontally and vertically across the QR code.

**COSÌ MI HANNO VISTO IN MOLTI**

# PANDEMIA





**E ADESSO  
CHE  
FACCIO?**

**LE COSE  
TORNERANNO  
COME PRIMA?**

UNO PENSA CHE QUANDO UNA ZONA CAMBIA BANDIERINA NELLE MAPPE DELLE  
INFOGRAFICHE, SIGNIFICA CHE LÌ ORMAI È RISOLTO TUTTO.  
TUTTO APPOSTO REGA', 'STA STRISCIA È TUTTA GIALLA, ORA.  
COL CAZZO, INVECE. CHISSÀ QUANTO TEMPO CI VUOLE.



PER BASCHIARE VIA TUTTO L'ORRORE.

**NON CREDO**



**RICOSTRUIRE  
SULLE  
MACERIE  
È COME  
IMBIANCARE  
I SEPOLCRI,  
L'ORRORE  
RIMANE.**



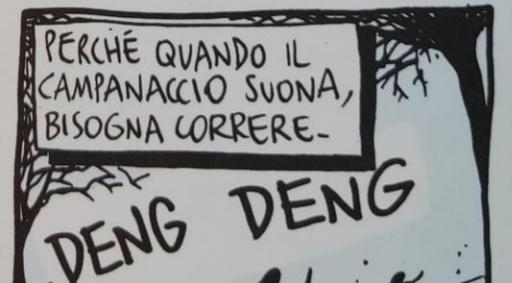
NON VOGLIAMO RIPULIRE TUTTO SOLO PERCHÉ IL MONDO  
A FAR FINTA DI NIENTE.

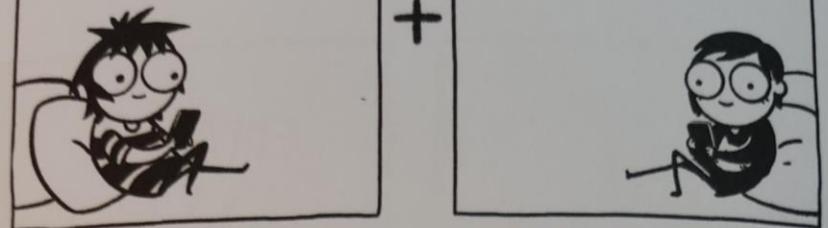
**NON MI  
TELEFONATE,  
È TUTTO A  
POSTO!**



**-CLICK-**

# IL COMPORTA- MENTISMO.





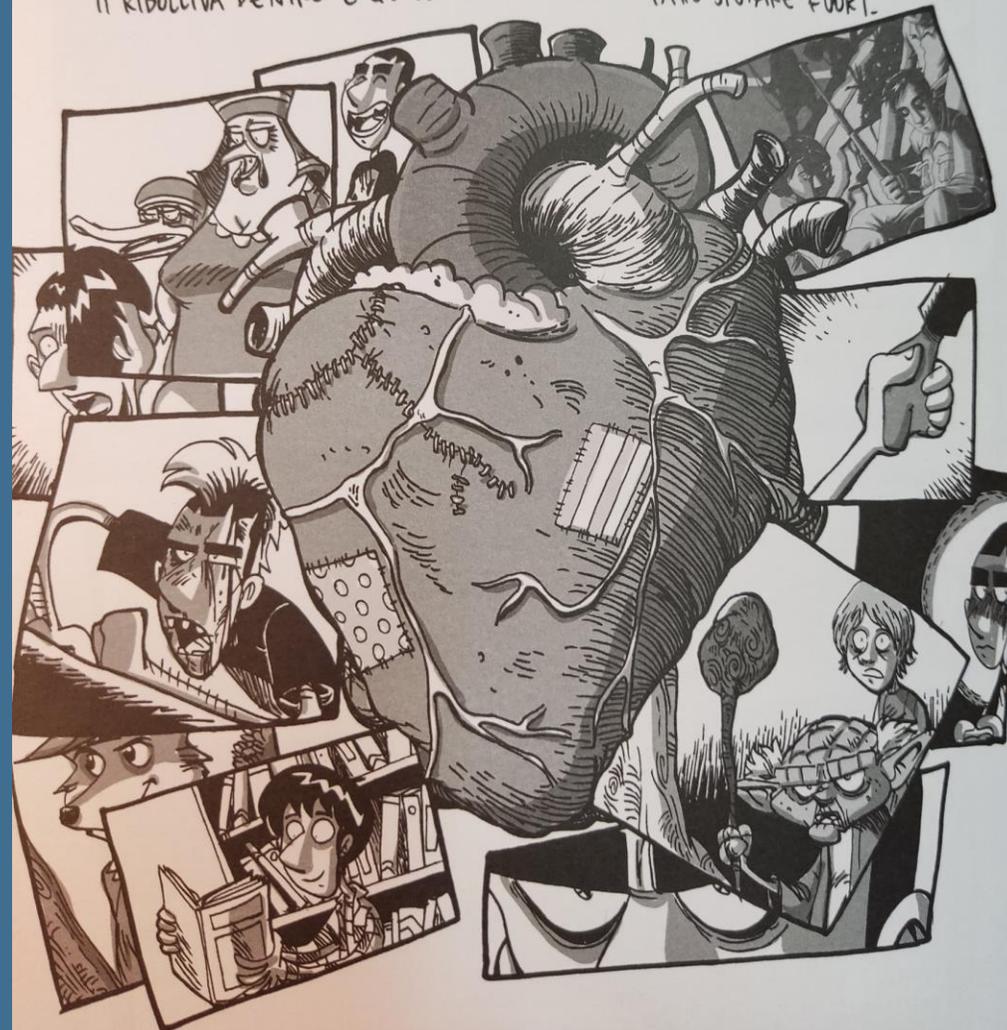
# TERAPIA DI GRUPPO

# I CUORI NON SONO TUTTI UGUALI

I CUORI NON SONO TUTTI UGUALI. SI MODELLANO, SI SAGOMANO, SULLE ESPERIENZE.  
COME UN TRONCO CHE CRESCE STORTO ADATTANDOSI A QUELLO CHE C'HA INTORNO.



E TUTTO QUELLO CHE HA DATO FORMA AL TUO... GLI INSEGNAMENTI, LE COSE TRASMESSE,  
QUELLE CHE TI HANNO FATTO PIANGERE, QUELLE CHE TI HANNO FATTO RIDERE, IL SANGUE CHE  
TI RIBOLLIVA DENTRO E QUELLO CHE TI HANNO FATTO SPUTARE FUORI.



OGNI COSA

# **IL GIOVANE HOLDEN**

uno scaffale di “libri che fanno bene alla mente” per la sensibilizzazione e l’informazione dei giovani sull’intervento precoce a disposizione di tutti

# **BIBLIOTECA CONNESSA**

Una proposta reattiva rispetto alla situazione contingente della pandemia, che limita i contatti fisici ma non impedisce le relazioni.

Per i destinatari una occasione per sviluppare capacità di resilienza e per rendersi artefici di un servizio che li vede protagonisti attraverso l'uso della tecnologia e del web.

# MATERIALE E METODI

**DESTINATARI:** Quattro giovani utenti in trattamento nel centro esordio, di età compresa tra 18-30 anni, una già laureata, gli altri studenti. Due utenti presentano Disturbo del tono dell'umore, due invece disturbo di personalità.

**TEMPI:** febbraio giugno 2021

**METODI:** partecipano ad incontri settimanali con la responsabile bibliotecaria per la selezione di libri dello scaffale della mente, discussione, redazione di un testo con una recensione per ogni titolo scelto, comunicazione sulla pagina *facebook* della biblioteca.

**INDOVINA CHI LEGGE A CENA:** sui canali social Instagram e Facebook della Asl BT, Biblioteca diocesana e di *Ciò ma fè*, ogni venerdì per alcune settimane alle ore 20.00, a cena, sono proposti video con consigli di lettura e con un ospite a sorpresa che legge una pagina di un libro

**STRUMENTI DI VALUTAZIONE:** GAF (Global Assessment of Functioning), BPRS (Brief Psychiatric Rating Scale Vers.4.0), SCL90 (Symptom Checklist-90-R), RAS-DS (Recovery Assessment Scale-Domains and Stages) sono stati somministrati *ex ante* ed *ex post*.

# RISULTATI

- **Recovery clinica**
- **Recovery funzionale**
- **Recovery personale** : processo di cambiamento profondamente personale ed unico dei propri sentimenti, obiettivi, capacità e ruoli. Gli utenti sono sostenuti a riscoprire la possibilità di vivere la vita con soddisfazione, speranza e partecipazione aldilà del disturbo mentale

# NEXUS

Un gruppo di persone

Un pensiero innovativo

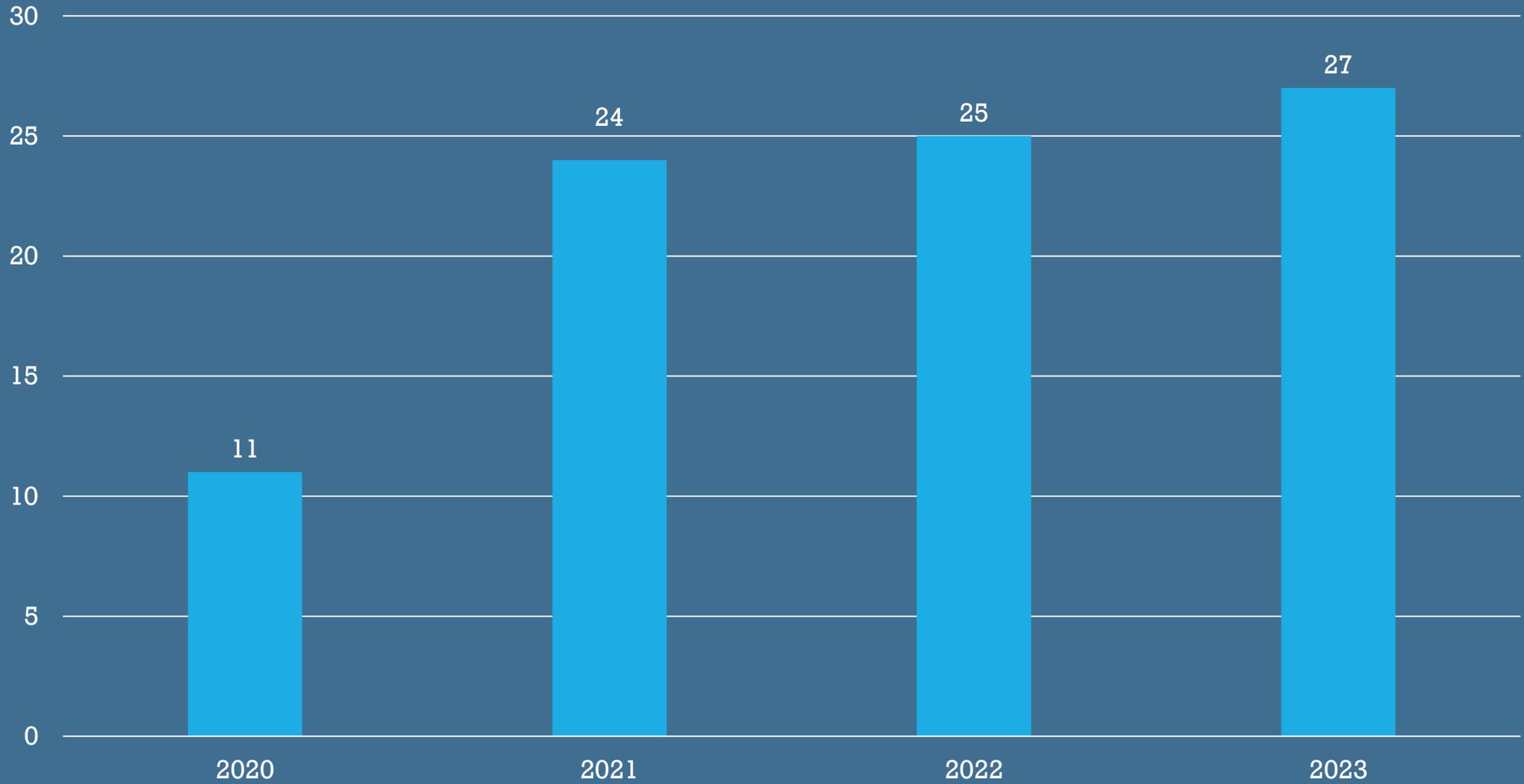
Una possibilità

Un'azione corale

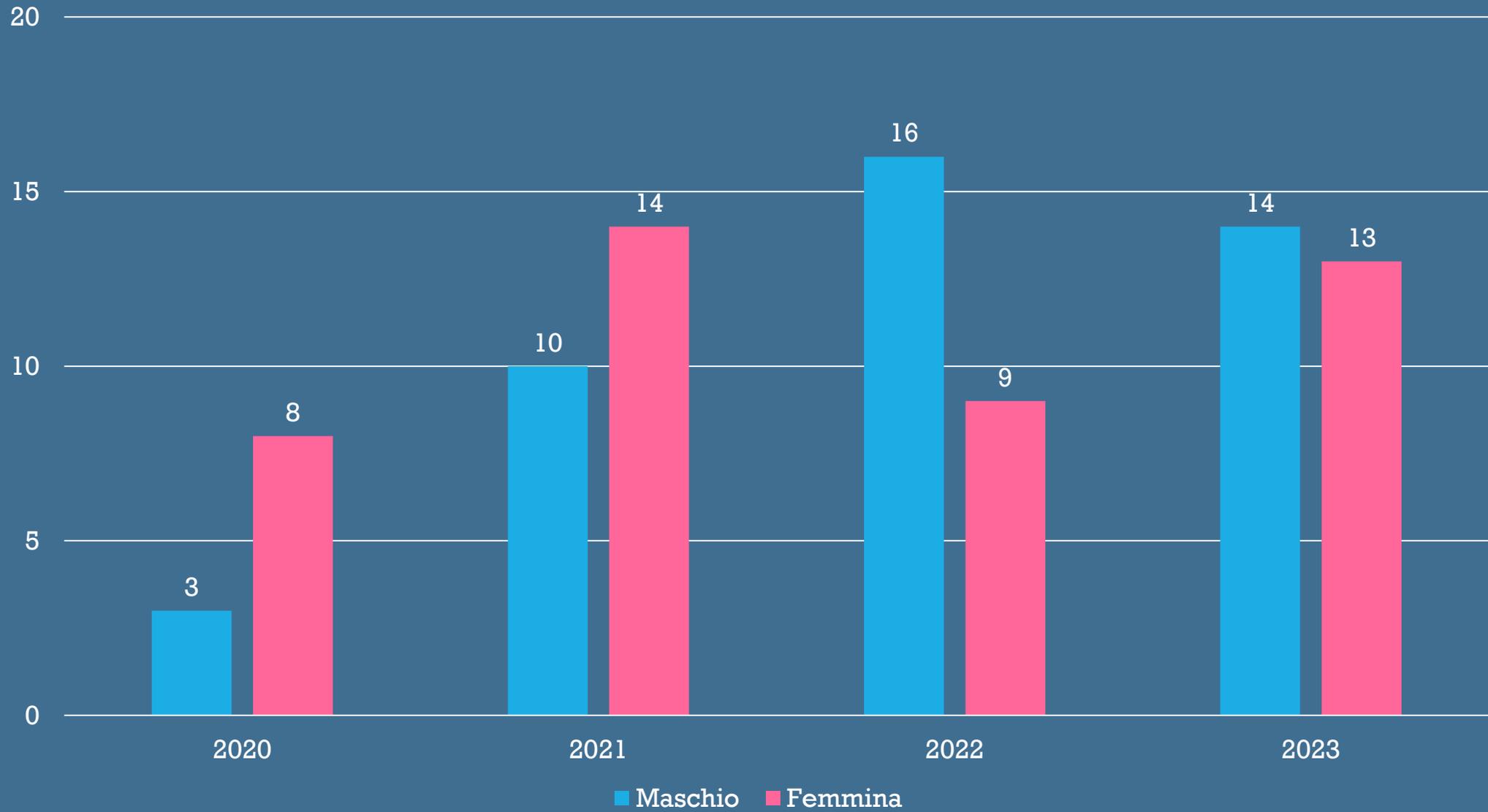
Cittadinanza attiva

Coprogettazione

## NUMERO TOTALE DI ACCESSI PER ANNO



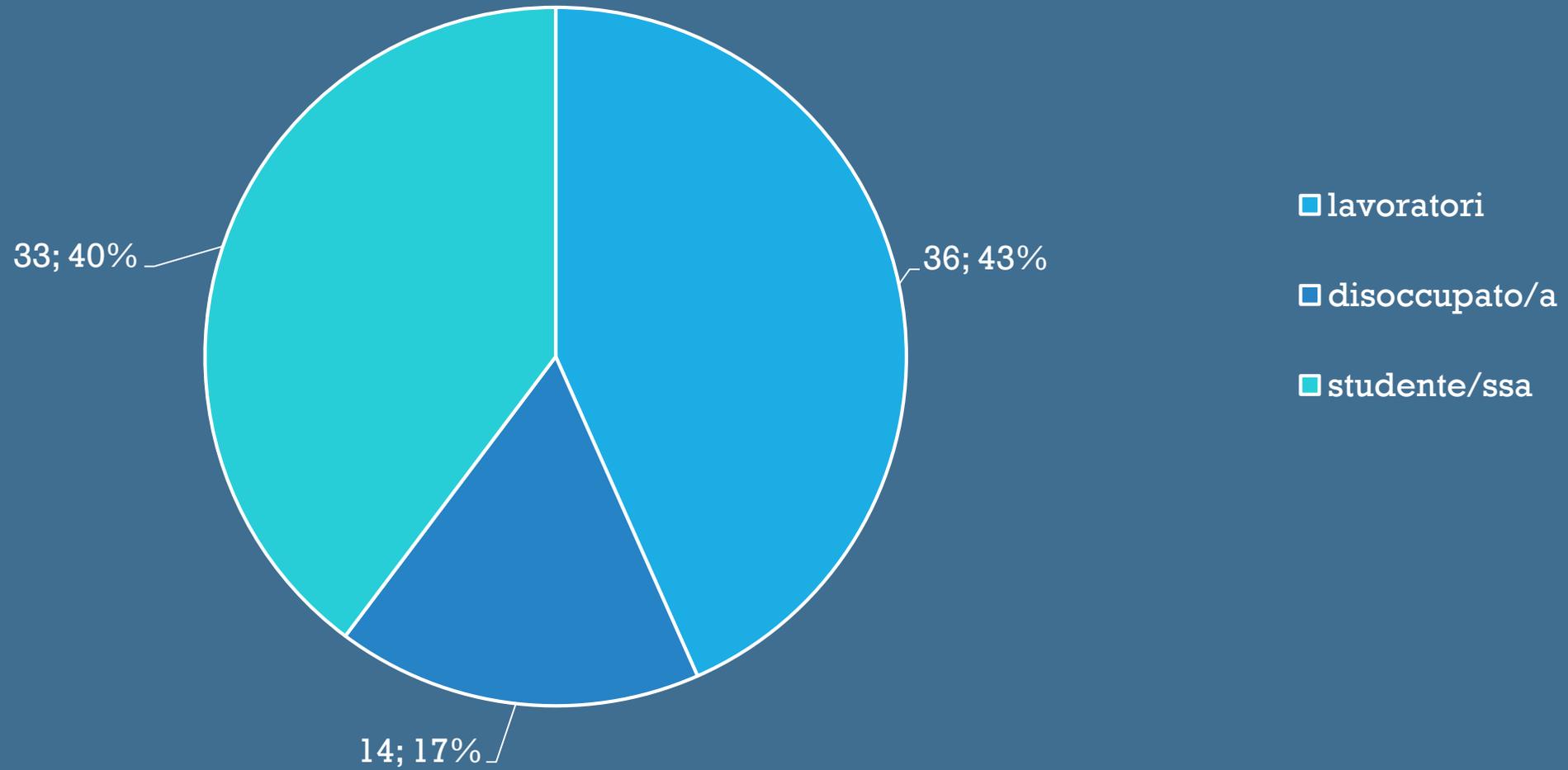
## DISTRIBUZIONE DEGLI ACCESSI PER GENERE E ANNO



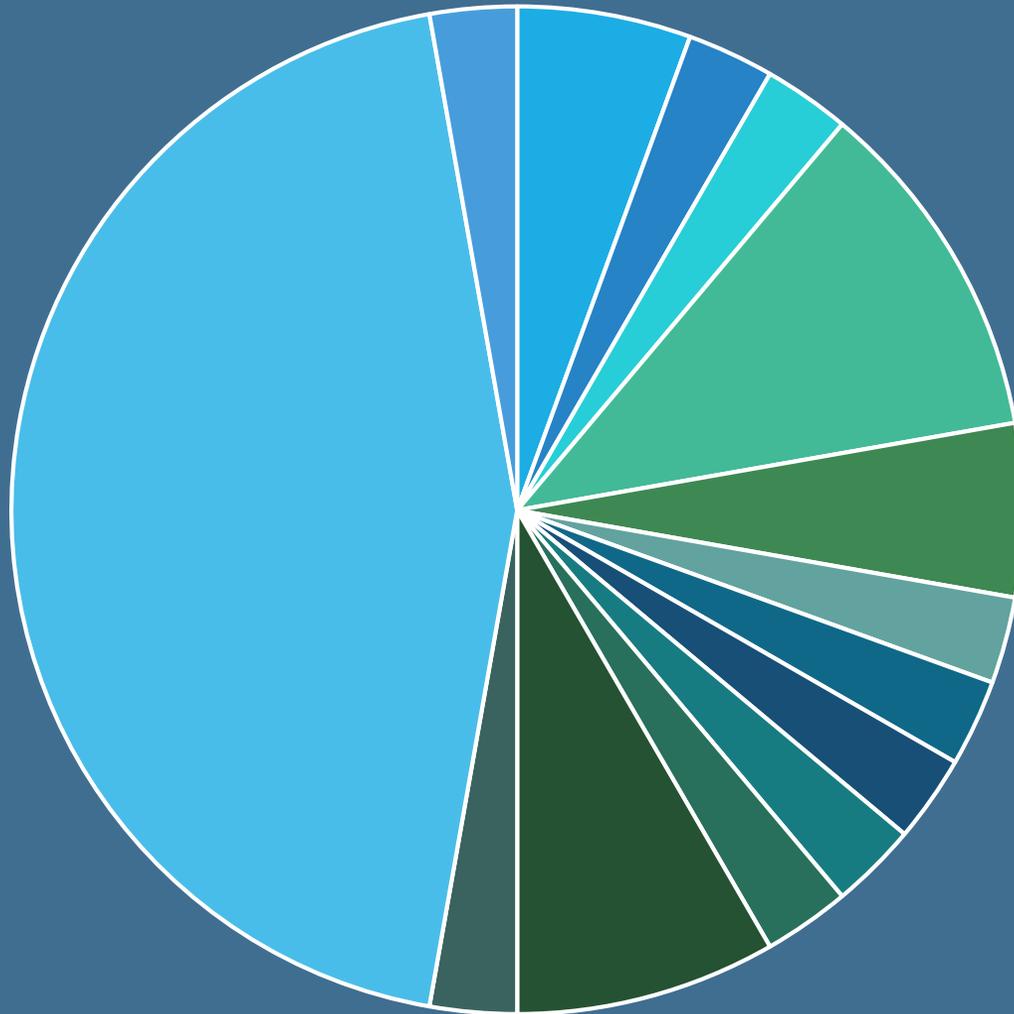
	2020		2021		2022		2023	
	N	%	N	%	N	%	N	%
DIPLOMA	6	54,5	18	78,3	10	40,0	12	44,4
LICENZA ELEMENTARE					1	4,0		
LICENZA MEDIA INFERIORE	5	45,5	2	8,7	11	44,0	15	55,6
QUALIFICA PROFESSIONALE					1	4,0		
LAUREA			3	13,0	2	8,0		

TITOLO DI STUDIO PER ANNO

## OCCUPAZIONE

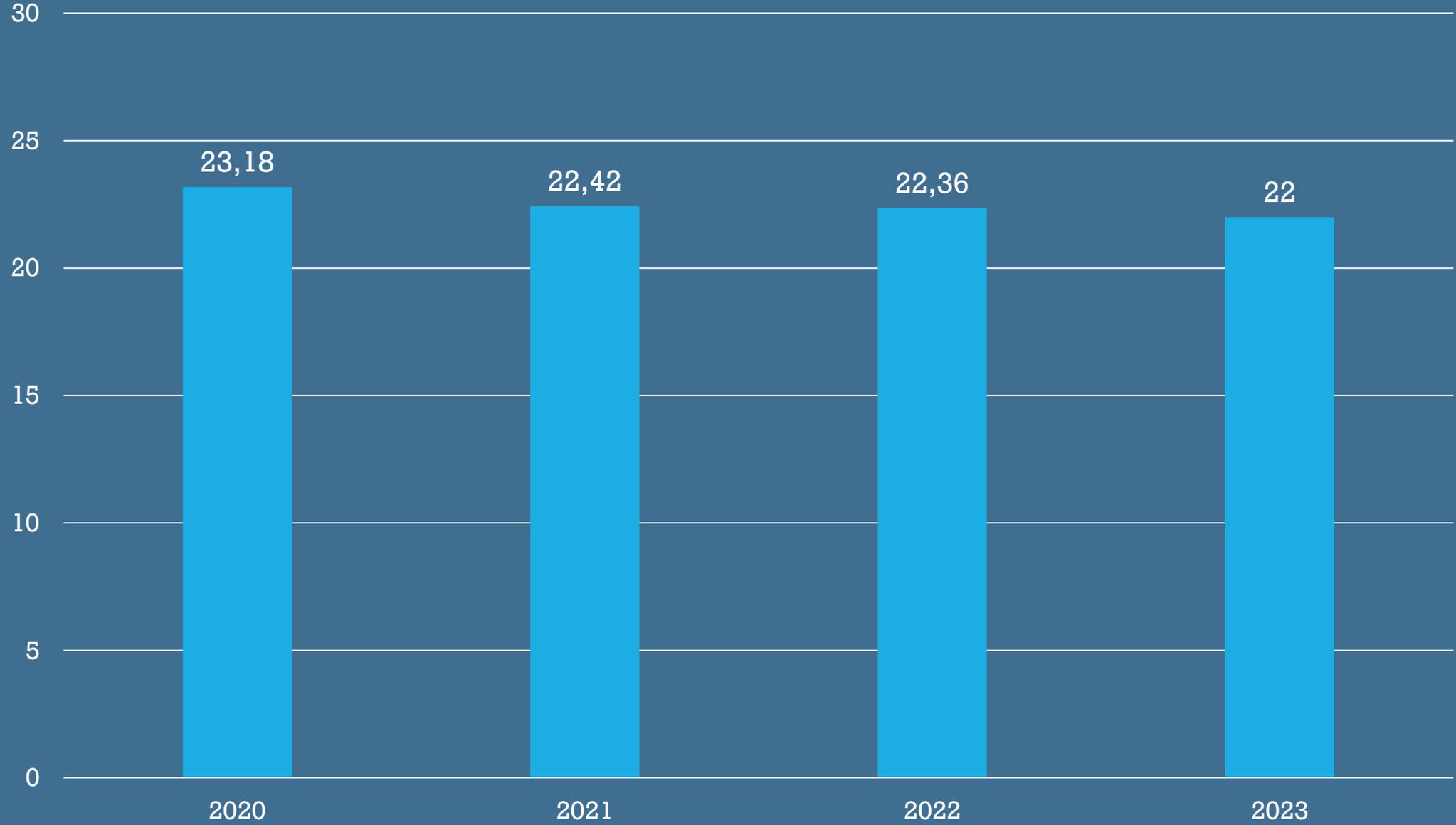


# LAVORATORI

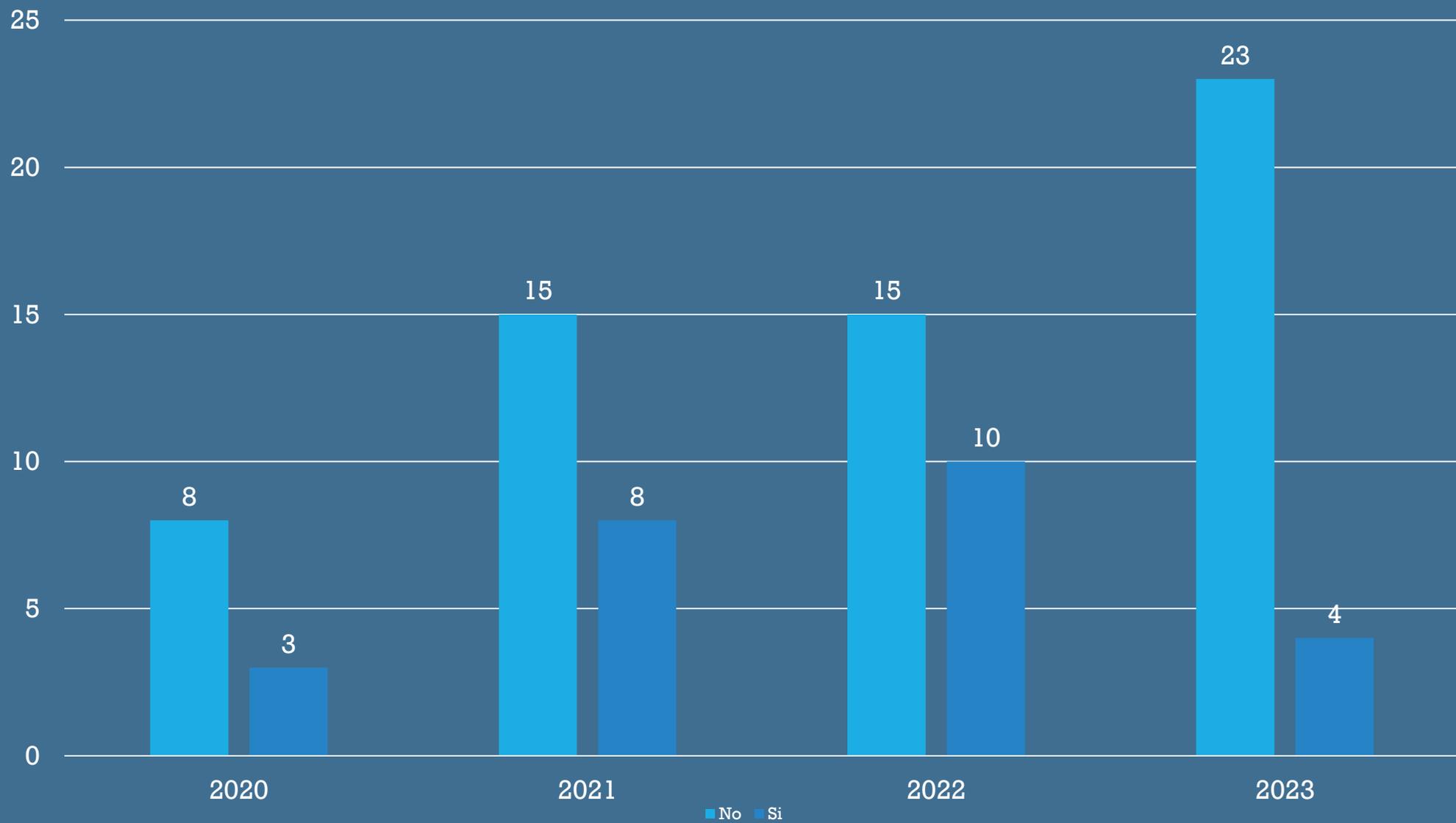


- agricoltore
- barman
- calciatore
- casalinga
- collaboratore domestico
- commerciante
- commessa
- diependente
- geometra
- ingegnere
- lavori saltuari/stagionali
- magazziniere
- operaio/a
- salumiere

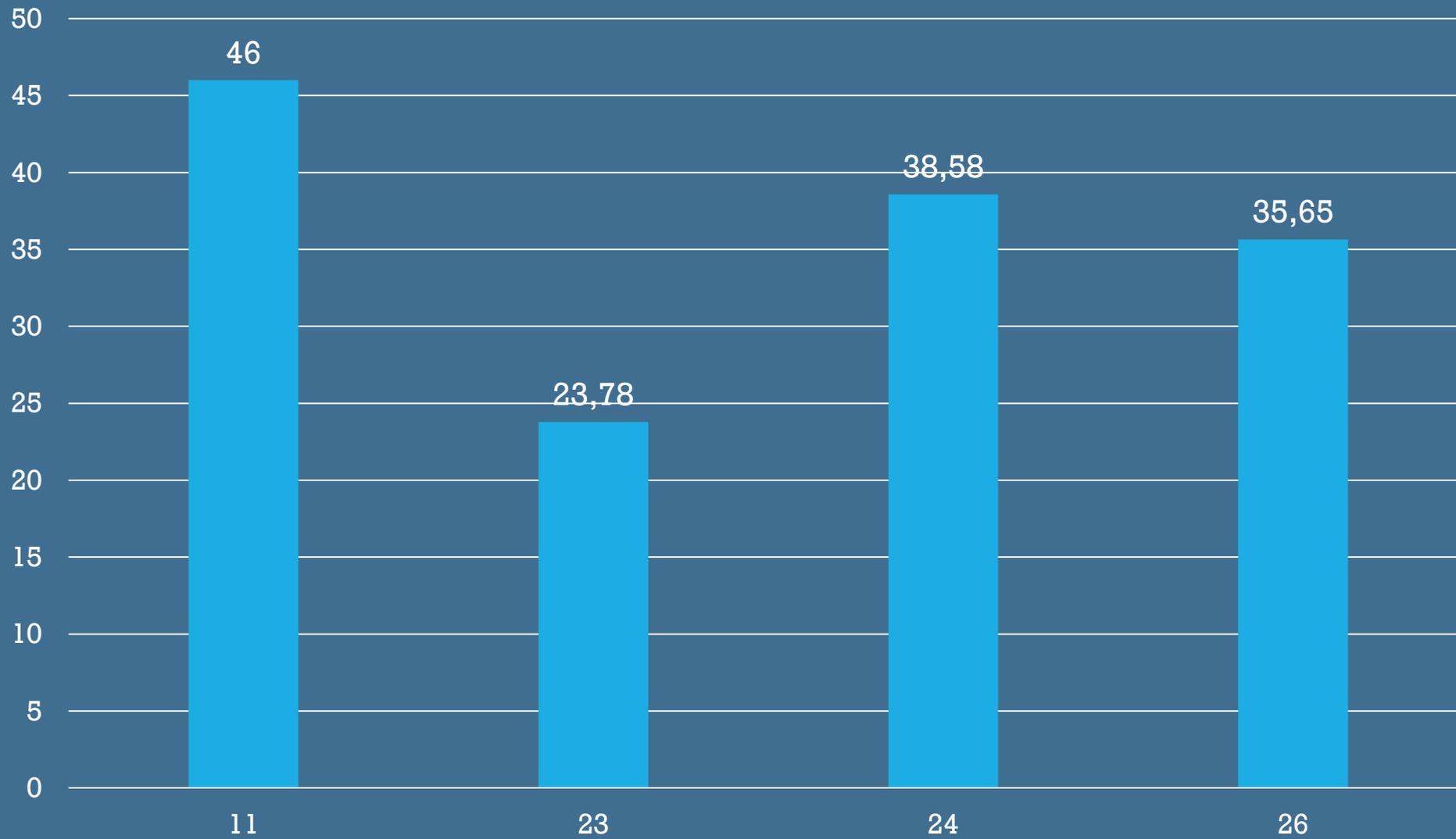
## ETA' MEDIA DI ACCESSO AI SERVIZI PER ANNO



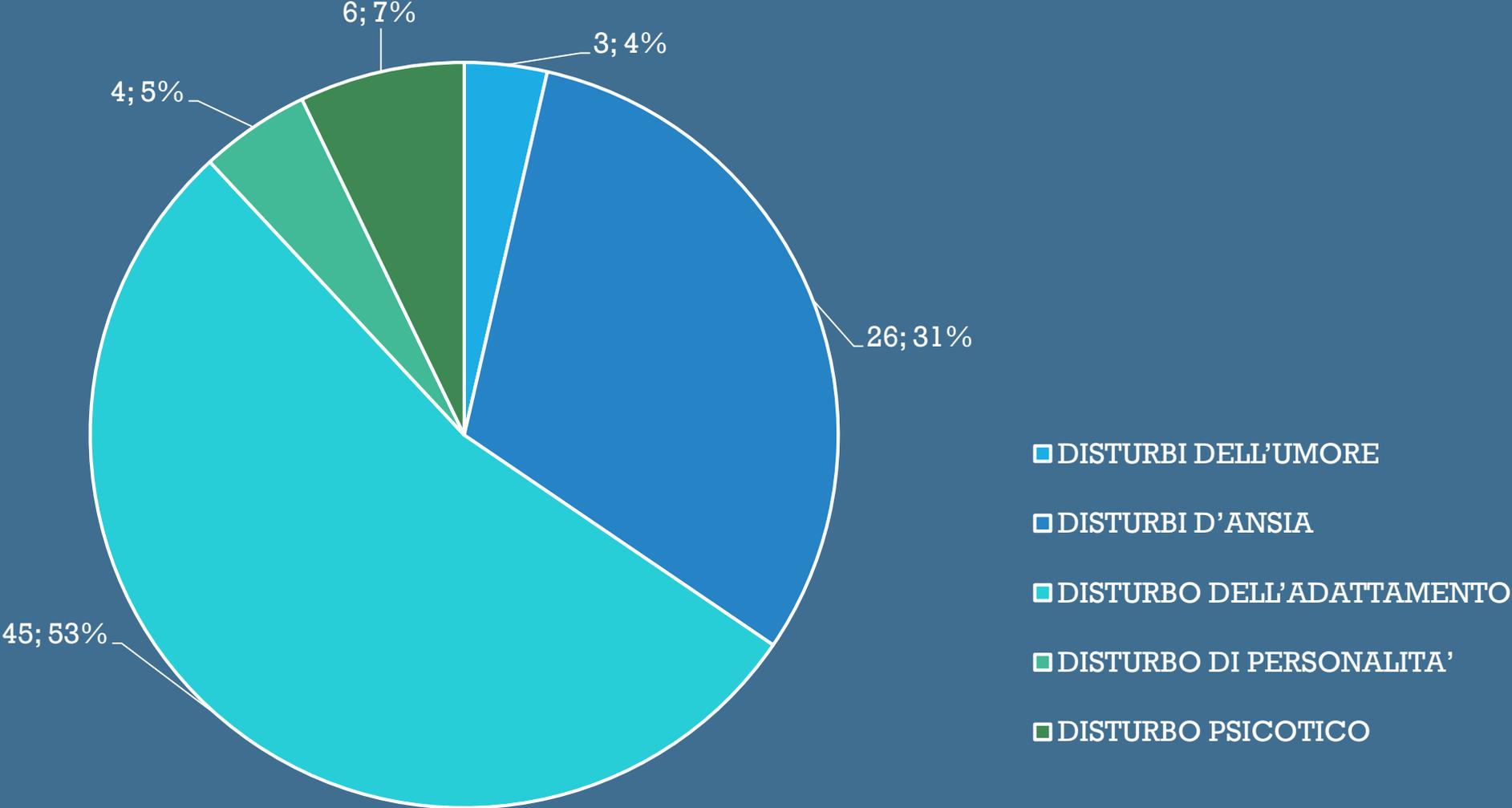
## FAMILIARITA' PER ANNI



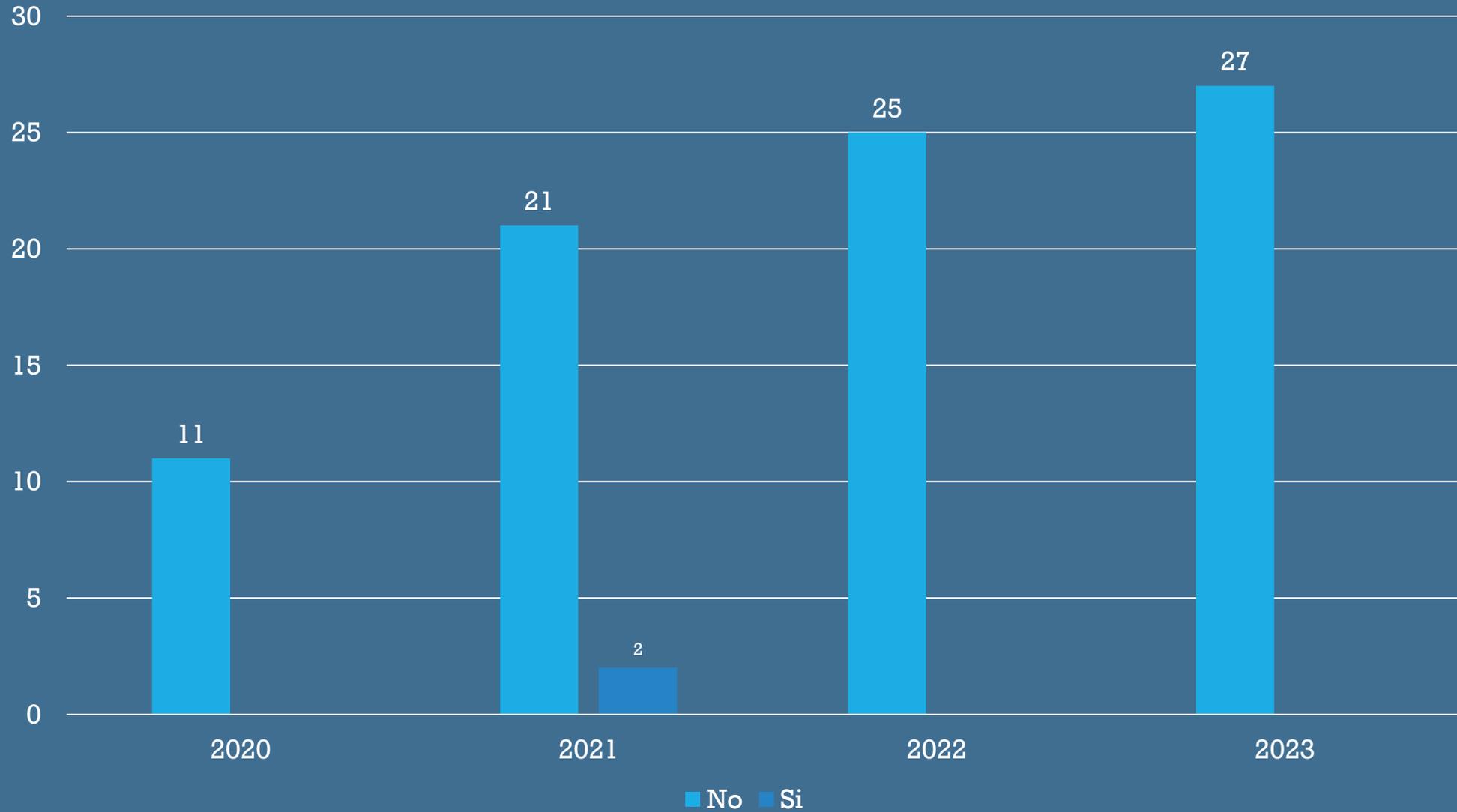
DUI (in mesi)



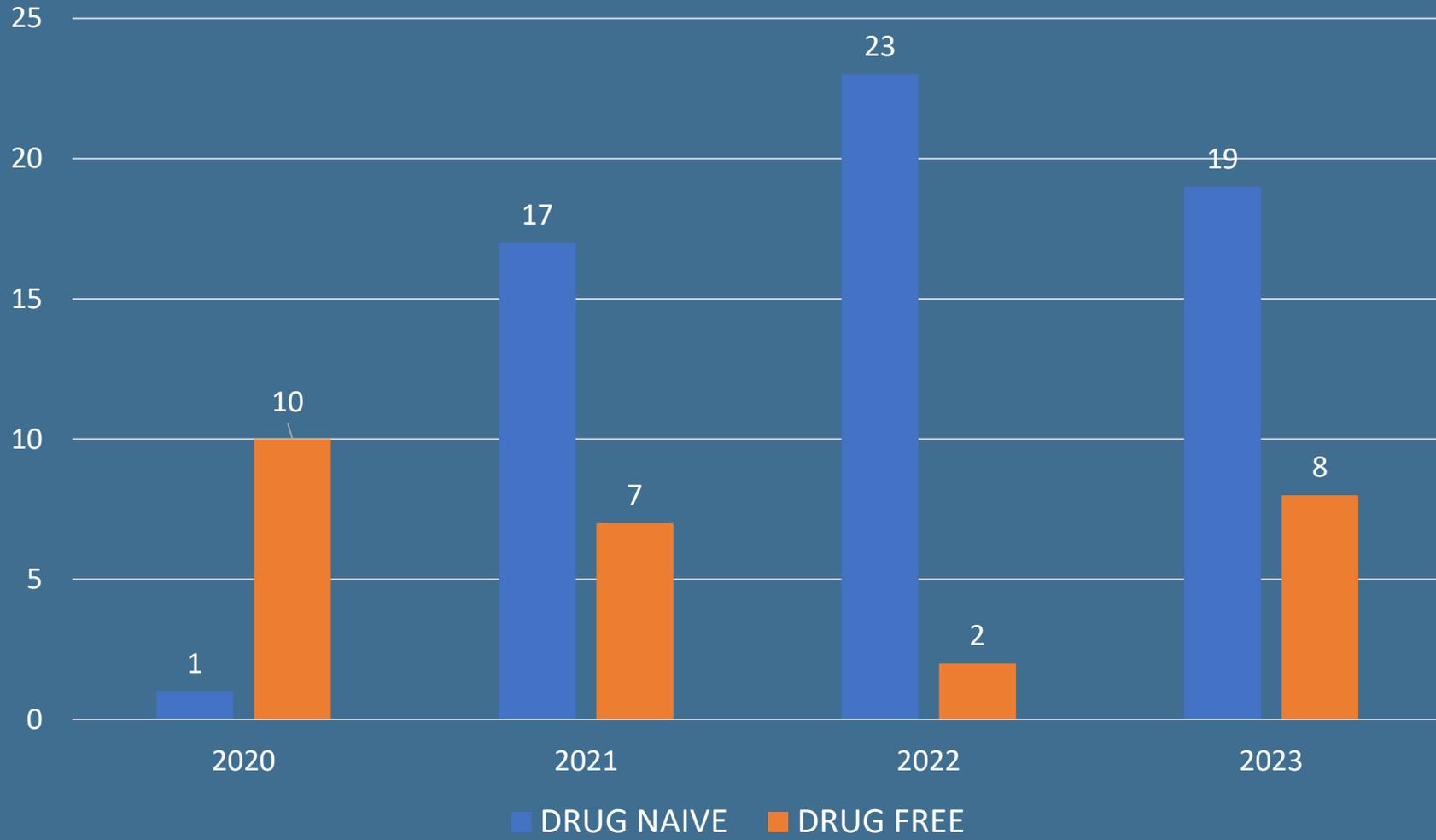
DIAGNOSI



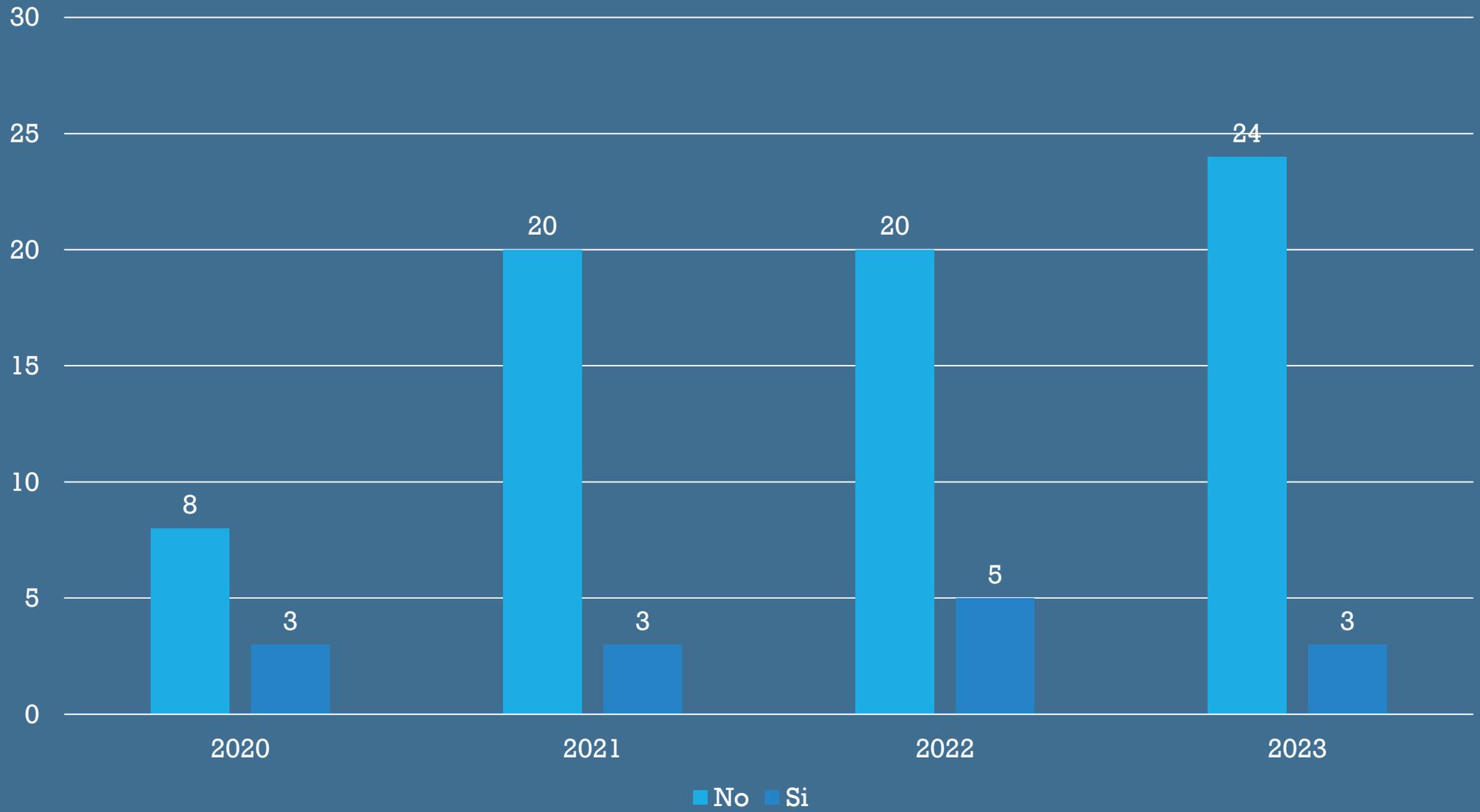
## RICOVERI PER ANNO



## DRUG FREE & NAIVE



# PSICOTERAPIA



## CRITICITA'

Paradigma medico

Pochi trattamenti di psicoterapia

DUI e DUP elevate

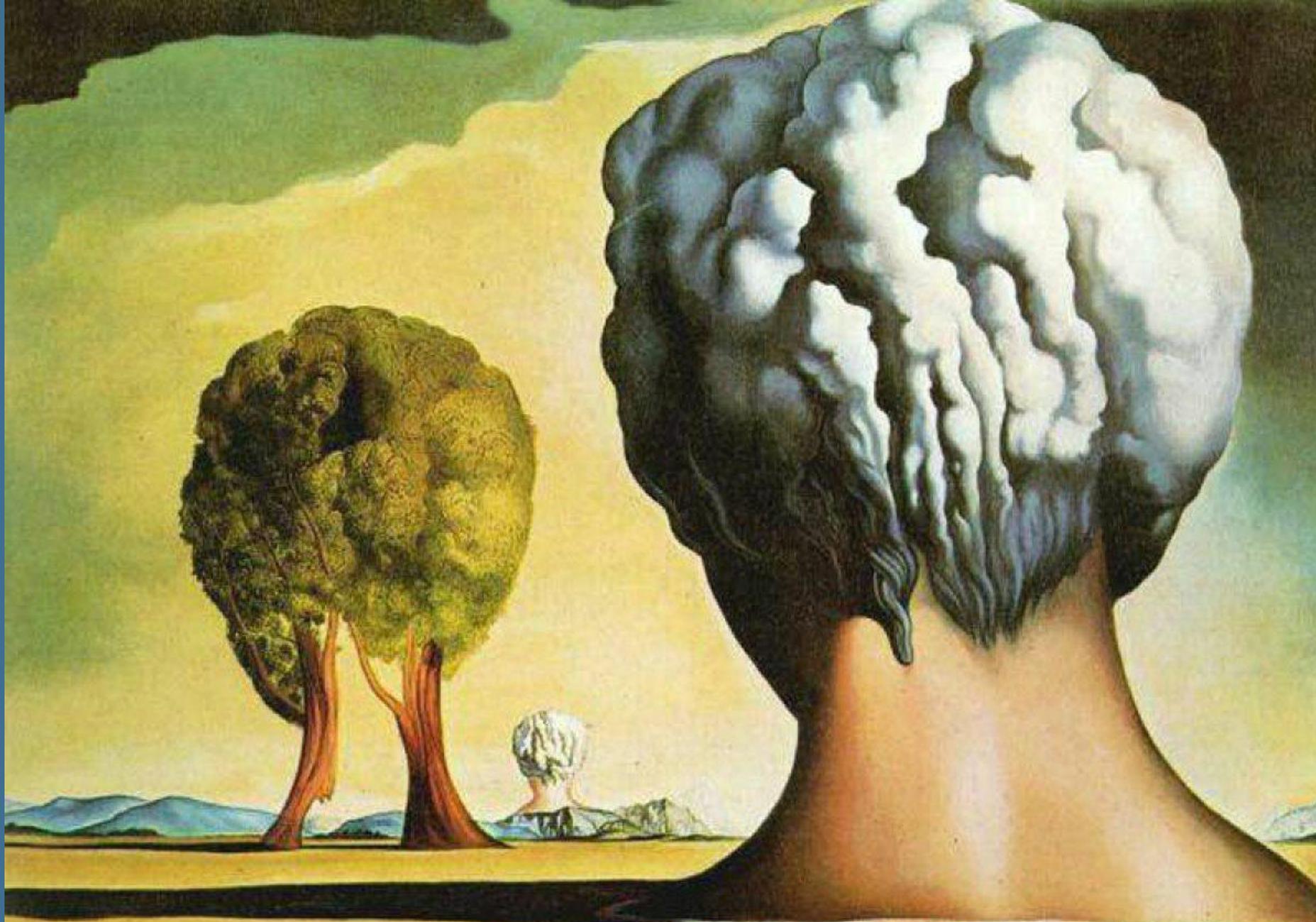
Mancanza di trasversalità



## LA RELAZIONE DI CURA

*«E' un'attitudine interiore e impegno attivo di attenzione responsabile gratuita nei confronti di chi è vulnerabile.»*

L. Palazzani, *Una introduzione filosofica al diritto*, Aracne, Roma, 2011.



**I LUOGHI DELLA CURA**

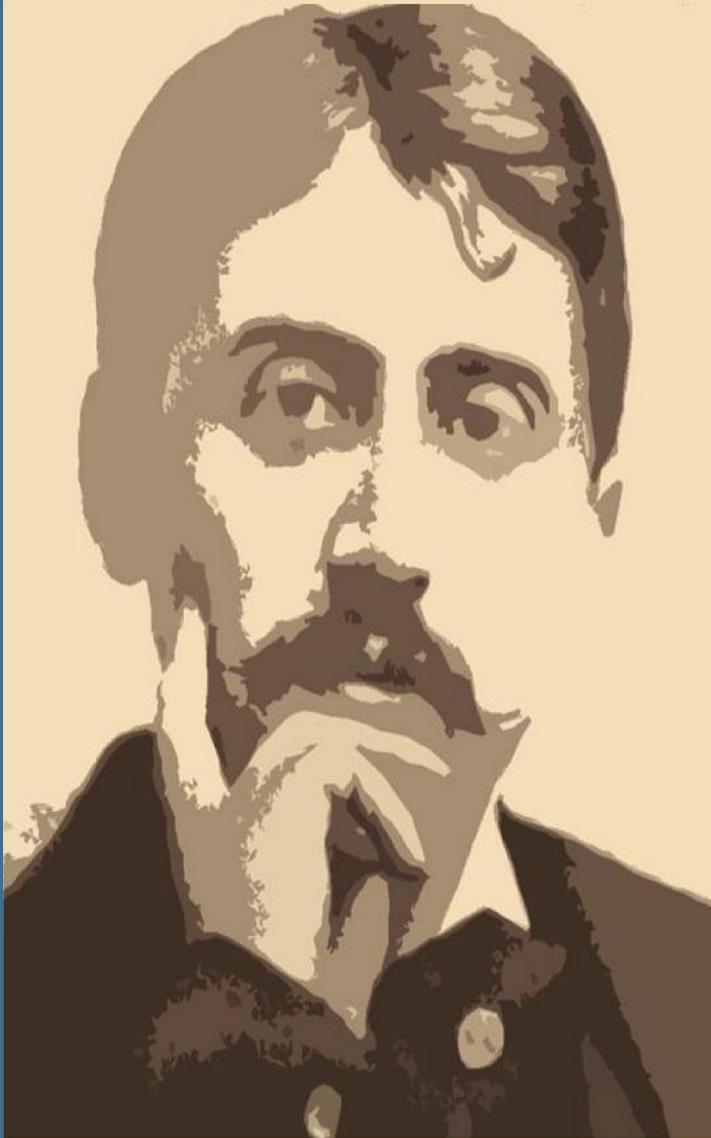
**«I PENSIERI E LE LORO MATRICI AFFETTIVE ORIENTANO E DETERMINANO I COMPORAMENTI, I RAPPORTI INTERPERSONALI, LE MODALITA' COMUNICATIVE E ASSISTENZIALI, LE INTENZIONI E LE FINALITA' DI UN SERVIZIO DI CURA. AVERE CURA SIGNIFICA ESPRIMERE SE STESSI, COME OPERATORI E COME ESSERI UMANI, CHE RIVELANO NEL LORO LAVORO LA CONCEZIONE DELL'UOMO, DELLA MALATTIA, DEL MALATO, DELLA SOFFERENZA E DELLA CURA».**

Cristini et al, 2014

# LUOGHI DEL PENSARE

*«Siamo figli dei nostri pensieri, delle esperienze che li hanno generati, della memoria – familiare, sociale, culturale, transgenerazionale – che li ha assimilati e trasmessi»*

(Cristini et al., 2014)



*Il vero viaggio di  
scoperta non  
consiste nel  
cercare nuove  
terre, ma  
nell'avere nuovi  
occhi*

*Marcel Proust*

# L'ESPERIENZA DI CURA

« Ci sono parole, atteggiamenti, stili comunicativi, espressioni, sguardi, silenzi, modi di essere, di accostarsi a chi vive una condizione meno fortunata che costituiscono fattori di cura, irrinunciabili, essenziali»

La differenza sta tutta in una lettera dell'alfabeto, «a» al posto di «u», in due parole inglesi: Care ( la premura verso l'interessa della persona, senza limitarsi alla sola malattia) al posto di cure ( la terapia contro la patologia)

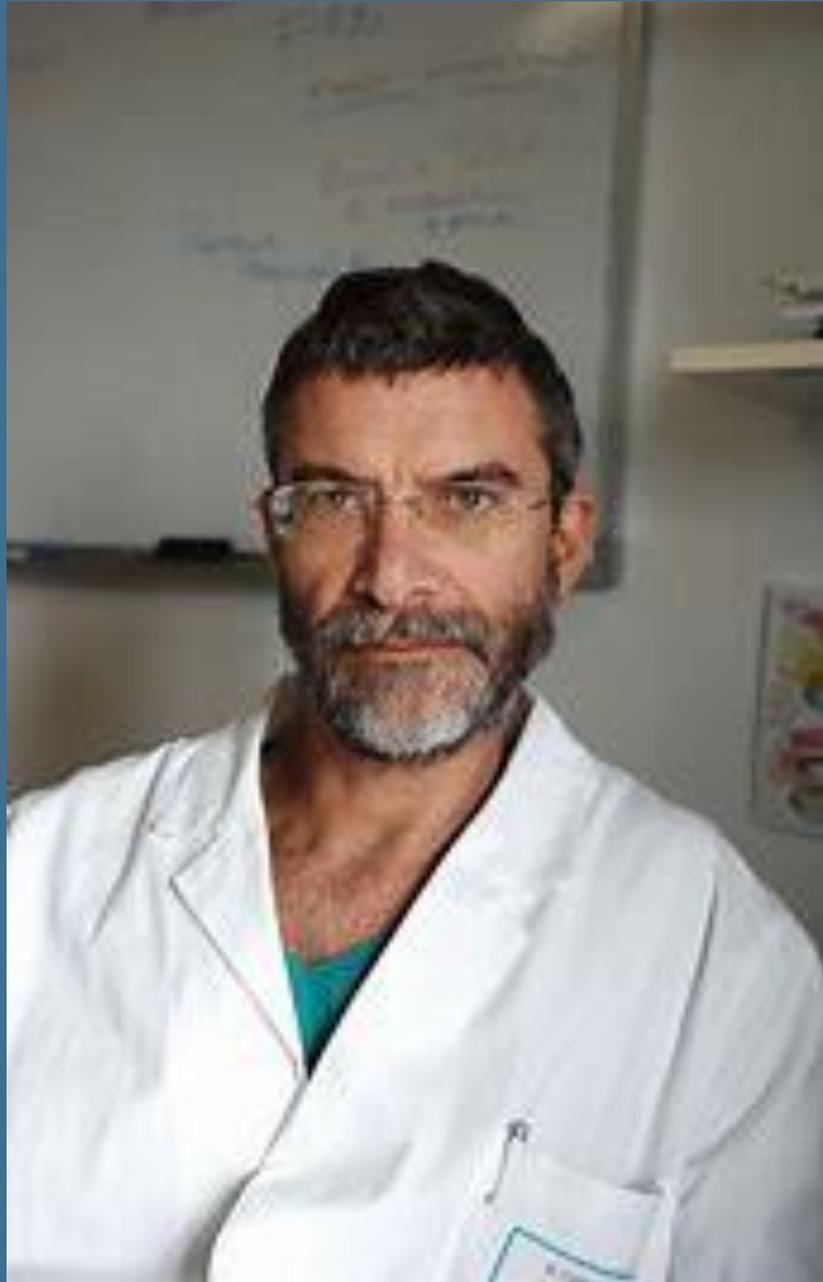
“È possibile che, con l’attenzione alle cose insignificanti, semplicissime, poverissime, io trovi il mio posto nel mondo. C’è qualcosa della soave tirannia della tecnica che comincia a essere sconfitto con un istante di pura contemplazione che non chiede nulla, non cerca nulla, nemmeno una pagina di scrittura. La maggior parte del tempo, io guardo, non annoto, non scrivo.

La contemplazione è ciò che minaccia maggiormente il super potere della tecnica. E per una ragione molto semplice: la tecnica apparentemente ci facilita la vita.

Ma è un dogma di oggi che la vita sia facilitata. Chi ha detto che la vita deve essere facile e comoda? È comodo amare? È comodo soffrire? Lo è sperare? La tecnica ci allontana da queste cose, e fa espandere un’epidemia d’irrealità che invade silenziosamente il mondo.”

[Christian Bobin](#)





Molti medici credono, in perfetta buona fede, che la loro professione consista fundamentalmente nel fare una buona diagnosi e dispensare rimedi. E molti sono bravissimi in questo, davvero insuperabili! Chiedono, palpano, misurano, valutano, calcolano, ipotizzano, verificano, talvolta discutono, spesso prescrivono, gentilmente salutano e avanti un altro. Purtroppo sono pochi, pochissimi, quelli che sanno incontrare i piccoli pazienti e i loro genitori da esseri umani e non soltanto come capitoli dell'ultimo manuale di patologia tradotto dall'inglese. Ancora meno sono quelli che sanno ascoltare tacendo, leggere nel volto di chi siede loro di fronte l'angoscia di tutte le domande che non hanno il coraggio di porre».

(Libro *Insalata sotto il cuscino*, Stefano Vicari)



**La comunicazione avviene quando, oltre al messaggio passa anche un supplemento dell'anima**

*Henry Bergson*

# I SOGNI ARCHIVIATI



GRAZIE