

# RISCHIO E TRAIETTORIE DIAGNOSTICHE NELLA POPOLAZIONE GIOVANILE: UNA SFIDA PER LA PSICOPATOLOGIA MODERNA

Lara Malvini<sup>1</sup> & Francesca De Salve<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Mental Health and Addiction Services, Niguarda Hospital, Milan, Italy

<sup>2</sup>Department of Psychology, Catholic University of Milan, Italy

## Contesto: CPS giovani via Livigno



Ospedale Niguarda

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia



UNIVERSITÀ  
CATTOLICA  
del Sacro Cuore

Il CPS Giovani di via Livigno del GOM Niguarda di Milano.

In **precedenza servizio di secondo livello**, dal **2017** diventa **CPS** accogliendo tutti i pazienti residenti nel bacino d'utenza dell'Ospedale Niguarda con età compresa dai 18 ai 25 anni.

**Dotazione del CPS:** due psichiatri a tempo pieno e uno a tempo parziale, 8 psicologi (a 13 ore a settimana), un'assistente sociale, una TeRP, due infermiere e un'OSS.

**Popolazione:** 350.000 abitanti

**Pazienti in carico:** >600 pazienti

**Prime visite all'anno:** 170 prime visite



**PROF. ANNA MENEGHELLI**

**PROF. ANGELO COCCHI**  
PSICHIATRA, DIRETTORE SCIENTIFICO

**AMBULATORIO  
SPAZIO GIOVANI  
GOM Niguarda Milano**



Prevenzione individuazione e trattamento precoce dei disturbi psichici in età giovanile

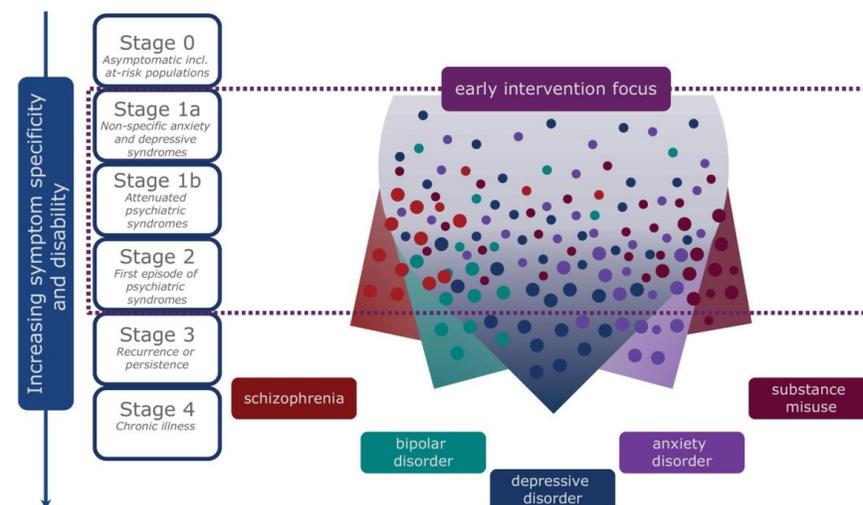
## CPS GIOVANI OSPEDALE NIGUARDA

## Giovani a rischio: dalla prevenzione alle opportunità di trattamento

- In una condizione di rischio la psicopatologia diventa transdiagnostica → maggiore difficoltà nell'organizzare percorsi diagnostici e di cura tempestivi ed adeguati.
- Gap tra linee guida e clinica (dove talvolta i trattamenti erogati non sono conformi alle linee guida)
- Linee guida aggiornate e adeguate per la specificità di fenotipi che attualmente osserviamo.



Sfida per la psicopatologia moderna.  
Necessità di **ricerche mirate** ad identificare **diversi fenotipi** connessi a gravità, compromissione crescenti traiettorie.



McGorry & Hickie 2019

**COLLABORAZIONE C.P.S. GIOVANI  
DI VIA LIVIGNO E UNIVERSITÀ  
CATTOLICA DEL SACRO CUORE DI  
MILANO**



## OPEN ACCESS

EDITED BY  
Dorota Frydecka,  
Wrocław Medical University,  
Poland

REVIEWED BY  
Michele Proccacci,  
Terzo Centro di Psicoterapia, Italy  
Michele Poletti,  
IRCCS Local Health Authority of Reggio Emilia,  
Italy

\*CORRESPONDENCE  
Francesca De Salve  
✉ francesca.desalve@unicatt.it  
Osmano Oasi  
✉ osmano.oasi@unicatt.it

<sup>†</sup>These authors have contributed equally to this work and share first authorship

SPECIALTY SECTION  
This article was submitted to  
Psychology for Clinical Settings,  
a section of the journal  
Frontiers in Psychology

RECEIVED 12 November 2022  
ACCEPTED 02 January 2023  
PUBLISHED 19 January 2023

CITATION  
De Salve F, Rossi C, Cavallera C, Malvini L,  
Barbera S, Tagliabue S, Percudani M and  
Oasi O (2023) Personality traits and transition  
to psychosis one year after the first assessment.  
*Front. Psychol.* 14:1096626.  
doi: 10.3389/fpsyg.2023.1096626

COPYRIGHT  
© 2023 De Salve, Rossi, Cavallera, Malvini,  
Barbera, Tagliabue, Percudani and Oasi. This is  
an open-access article distributed under the  
terms of the Creative Commons Attribution  
License (CC BY). The use, distribution or  
reproduction in other forums is permitted,  
provided the original author(s) and the  
copyright owner(s) are credited and that the  
original publication in this journal is cited, in  
accordance with accepted academic practice.  
No use, distribution or reproduction is  
permitted which does not comply with these  
terms.

## Personality traits and transition to psychosis one year after the first assessment

Francesca De Salve<sup>1\*†</sup>, Chiara Rossi<sup>1†</sup>, Cesare Cavallera<sup>1</sup>,  
Lara Malvini<sup>2</sup>, Simona Barbera<sup>2</sup>, Sofia Tagliabue<sup>2</sup>, Mauro Percudani<sup>2</sup>  
and Osmano Oasi<sup>1\*†</sup>

<sup>1</sup>Department of Psychology, Catholic University of Milan, Milan, Italy, <sup>2</sup>Department of Mental Health and Addiction Services, Niguarda Hospital, Milan, Italy

**Introduction:** Several studies have identified ultra-high-risk criteria that may characterize an at-risk mental state and predict the transition of psychotic evolution. Personality traits may play a crucial role in this process.

**Aims:** The current study aims to: (a) explore the evolution of an initial diagnosis over 12 months; (b) assess differences in social and occupational functioning; (c) identify common (trans-diagnostic) personality traits of psychotic risk.

**Methods:** The sample includes 97 (44 males and 53 females) young adults. They completed an assessment that consists of socio-demographic data, the Social and Occupational Functioning Scale, the Early Recognition Inventory-retrospective assessment onset of schizophrenia, and the Personality Inventory for DSM-5 (PID-5). According to the tests' assessment, the sample was divided into three different groups: Ultra-High Risk (UHR), At-Risk, and Not at risk. One year after the first evaluation, psychiatrists administered the QuickSCID-5 to verify the diagnostic trajectories of the sample.

**Results:** Overall, the most prevalent category diagnoses were anxiety/depression, personality disorders, and psychosis. Specifically, the most common diagnosis in the UHR group was psychosis. Moreover, in the UHR group, the social and occupational functioning score was the lowest. In terms of differences in PID-5 personality traits, the At-risk and UHR groups scored highest in detachment and disinhibition. No statistically significant differences were found between the groups for negative affectivity, antagonism, and psychoticism traits.

**Conclusion:** Results obtained by the current study should be considered an attempt to better understand the diagnostic trajectories and trans-diagnostic personality traits in a group of young help-seekers, specifically in UHR. Findings highlight both the importance of diagnosis and personality traits evaluation to customize a specific intervention based on the level of psychotic risk. Clinical suggestions are reported.



ELSEVIER

Contents lists available at ScienceDirect

## Journal of Affective Disorders Reports

journal homepage: [www.sciencedirect.com/journal/journal-of-affective-disorders-reports](http://www.sciencedirect.com/journal/journal-of-affective-disorders-reports)



## Research Paper

### Are PID-5 personality traits and self-harm attitudes related? A study on a young adult sample pre-post COVID-19 pandemic

Francesca De Salve<sup>a</sup>, Claudio Placenti<sup>b</sup>, Sofia Tagliabue<sup>c</sup>, Chiara Rossi<sup>a</sup>, Lara Malvini<sup>c</sup>,  
Mauro Percudani<sup>c</sup>, Osmano Oasi<sup>a,\*</sup>

<sup>a</sup> Department of Psychology, Catholic University of Milan, Largo Agostino Gemelli, 1, 20123 Milano, Italy

<sup>b</sup> Department of Brain and Behavioral Sciences, University of Pavia, Pavia, Italy

<sup>c</sup> Department of Mental Health and Addiction Services, Niguarda Hospital, Milan, Piazza Ospedale Maggiore, 3, 20162 Milano, Italy

## ARTICLE INFO

**Keywords:**  
Self-harm attitude  
NSSI  
Suicidal ideation  
PID-5  
Personality traits  
COVID-19

## ABSTRACT

**Introduction:** Different studies confirm a stronger link between maladaptive personality traits and Non-suicidal Self-injury (NSSI). Additionally, the interest in the relationship between the experience of the COVID-19 pandemic and NSSI is growing. The present study aims (a) to investigate differences in personality traits between individuals with NSSI, suicidal ideation, NSSI and suicidal ideation co-occurrence and none; (b) to observe which personality traits predominantly influence the occurrence of self-harm acts; (c) to evaluate the difference in self-harm attitudes pre and post COVID-19 pandemic

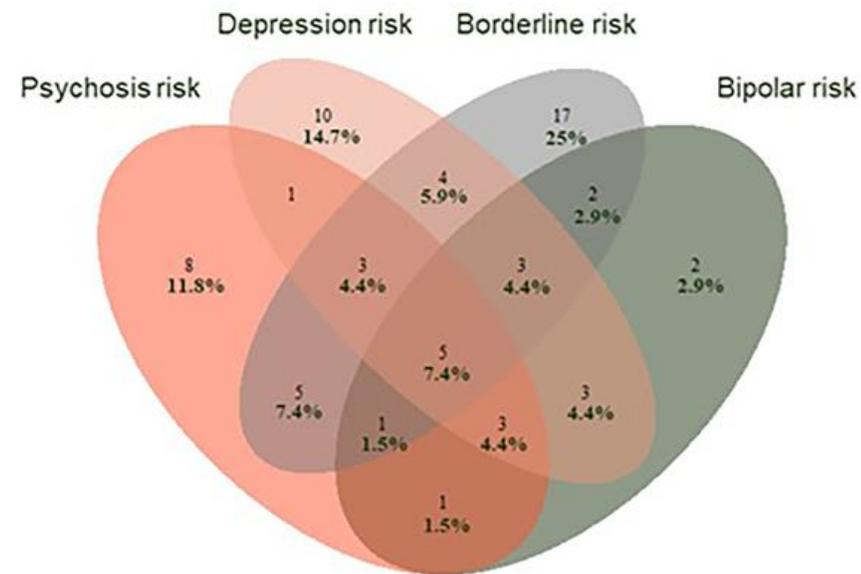
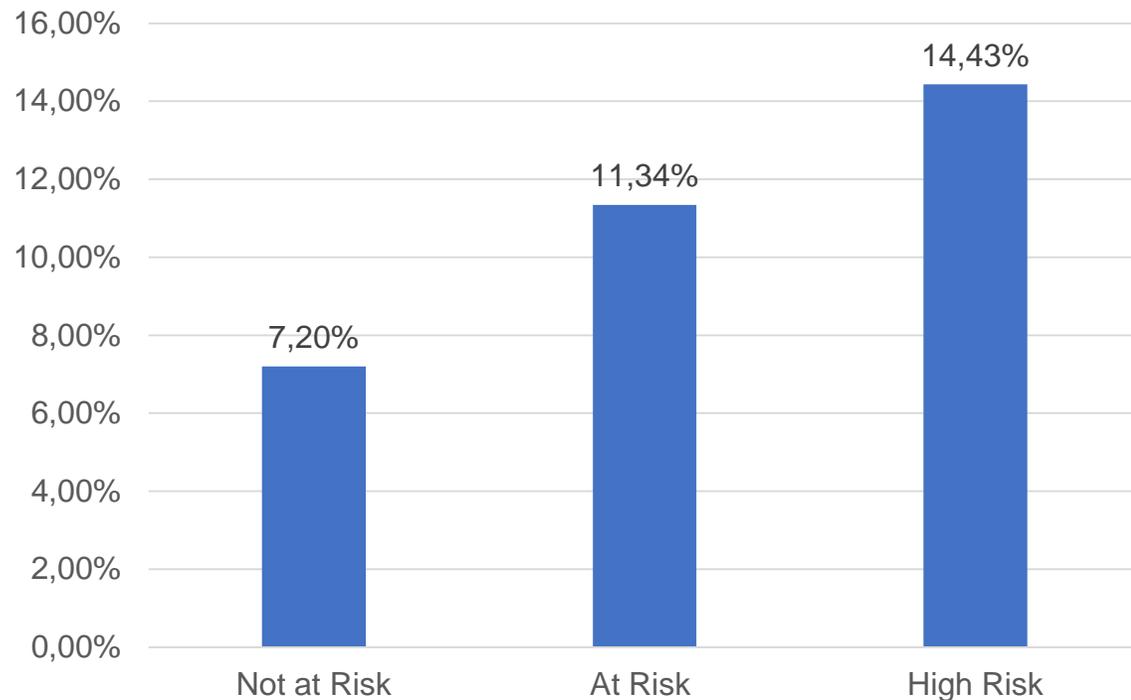
**Method:** 270 (108 males and 162 females) participants aged between 18 and 25 were included in the study. Everyone participated in a clinical interview and completed an assessment consisting of the Personality Inventory for DSM-5 (PID-5) and the Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS). A multivariate analysis of variance (MANOVA), a multiple hierarchical regression analysis, controlling for age and gender and a T-test for independent samples were conducted.

**Results:** The individuals with the highest levels of negative affectivity, detachment, antagonism, and psychoticism are those who simultaneously present suicidal ideation and NSSI. Moreover, age and detachment predicted higher scores in self-harm attitudes. Our results unexpectedly do not confirm an upward trend of NSSI and suicidal ideation during the pandemic period.

**Limitations:** The study is cross-sectional, and no causal links can be assumed; the groups involved were not homogeneous for numerosity.

**Conclusions:** The results testify that the study of maladaptive traits is fundamental to a greater understanding of NSSIs. Working clinically on those could potentially reduce these acts.

## Disturbi di personalità



Venn Diagram showing the extent of overlap of the four at-risk groups at baseline for those that meet Clinical At Risk Mental States criteria (N = 68) at baseline

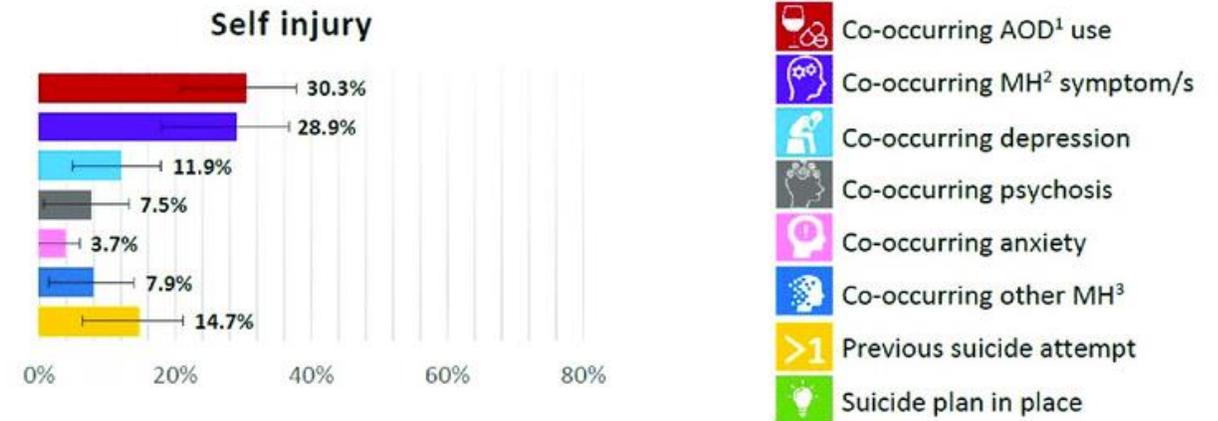
Hartman et al., 2020

BPD e disturbo evitante sono i più rappresentati rispettivamente in High Risk e At-Risk (De Salve et al., 2023)

## Autolesività e rischio suicidario

- NSSI frequenti nella popolazione giovanile (N 786 m età 22aa: **9%** - Steinhoff, 2021).
- SUICIDIO seconda causa di morte nel mondo nella popolazione giovanile.
- 90% pz adulti con DPB storia di NSSI (2/3 prima dei 18aa)
- **NSSI e SB correlati:** adolescenti con insorgenza o mantenimento di NSSI 1 anno: rischio maggiore di futuri pensieri e comportamenti suicidari rispetto agli adolescenti senza NSSI (Reichl e Kaess, 2021)

**PREVENZIONE DI SUICIDIO E AUTOLESIONISMO**  
**Necessità di misure universali sulla popolazione giovane in generale e INTERVENTI MIRATI A GRUPPI ad ALTO RISCHIO**

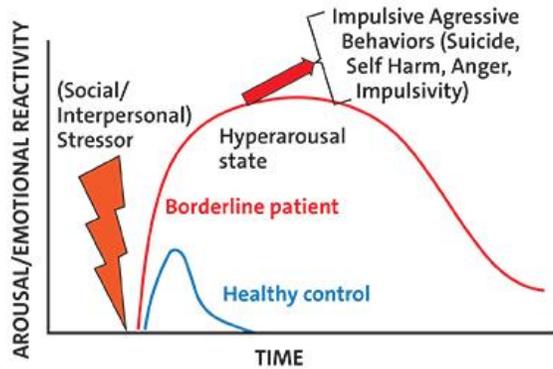


National Ambulance Surveillance System: A novel method using coded Australian ambulance clinical records to monitor self-harm and mental health-related morbidity

**COMORBIDITÀ SELF-HARM:**  
ALCOOL/SOSTANZE, DCA, PTSD, DM, AUTISMO  
(difficoltà di diagnosi nelle donne).



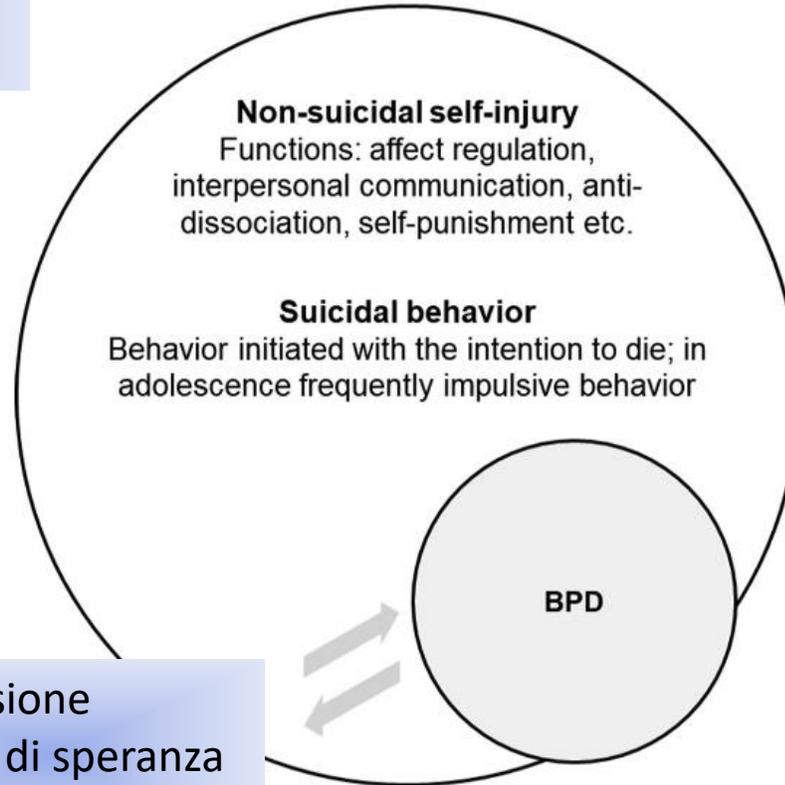
**DISREGOLAZIONE EMOTIVA**  
ansia  
depressione



Alta sensibilità  
Alta reattività  
Lento ritorno al baseline



**AMBIENTE  
INVALIDANTE**



depressione  
perdita di speranza  
impulsività

**NSSI vs SB**

- intenzione
- letalità
- reiterazione

Instability in affect regulation, impulse control and interpersonal relationships; identity disturbances

Current Opinion in Psychology

(Hawton et al., 2021; Nock, 2009)



ELSEVIER

Contents lists available at ScienceDirect

## Clinical Psychology Review

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/clinppsychrev](http://www.elsevier.com/locate/clinppsychrev)



### Review

## Emotion regulation as a transdiagnostic treatment construct across anxiety, depression, substance, eating and borderline personality disorders: A systematic review



Elise Sloan<sup>a</sup>, Kate Hall<sup>a,b,\*</sup>, Richard Moulding<sup>a</sup>, Shayden Bryce<sup>c,d</sup>, Helen Mildred<sup>a</sup>, Petra K. Staiger<sup>d</sup>

<sup>a</sup> Faculty of Health, School of Psychology, Deakin University, Geelong, Australia

<sup>b</sup> Centre of Drug, Alcohol and Addiction Research, Deakin University, Australia

<sup>c</sup> School of Psychological Sciences, Monash University, Clayton, VIC, Australia

<sup>d</sup> Monash Alfred Psychiatry Research Centre, The Alfred and Monash University Central Clinical School, Melbourne, VIC, Australia

### HIGHLIGHTS

- Deficits in emotion regulation have been implicated across a range of psychological disorders
- This is the first study to examine the transdiagnostic role of emotion regulation in the psychological treatment literature.
- Emotion dysregulation significantly decreased following effective treatment for a broad range of psychopathology
- Results contribute to the growing body of evidence supporting emotion regulation as a transdiagnostic construct

### ARTICLE INFO

#### Keywords:

Emotion regulation  
Emotion dysregulation  
Transdiagnostic  
Psychopathology  
Treatment

### ABSTRACT

A large body of research has implicated difficulties in emotion regulation as central to the development and maintenance of psychopathology. Emotion regulation has therefore been proposed as a **transdiagnostic construct or an underlying mechanism in psychopathology**. The transdiagnostic role of emotion regulation has yet to be systematically examined within the psychological treatment outcome literature. It can be proposed that if emotion regulation is indeed a transdiagnostic construct central to the maintenance of psychopathology, then **changes in emotion regulation difficulties will occur after effective treatment and this will occur for different disorders**. We conducted a systematic review, identifying 67 studies that measured changes in both emotion regulation and symptoms of psychopathology following a psychological intervention for anxiety, depression, substance use, eating pathology or borderline personality disorder. Results demonstrated that regardless of the intervention or disorder, both maladaptive emotion regulation strategy use and overall emotion dysregulation were found to significantly decrease following treatment in all but two studies. **Parallel decreases were also found in symptoms of anxiety, depression, substance use, eating pathology and borderline personality disorder**. These results contribute to the growing body of evidence supporting the conceptualization of emotion regulation as a transdiagnostic construct. The present study discusses the important implications of these findings for the **development of unified treatments that target emotion regulation for individuals who present with multiple disorders**.

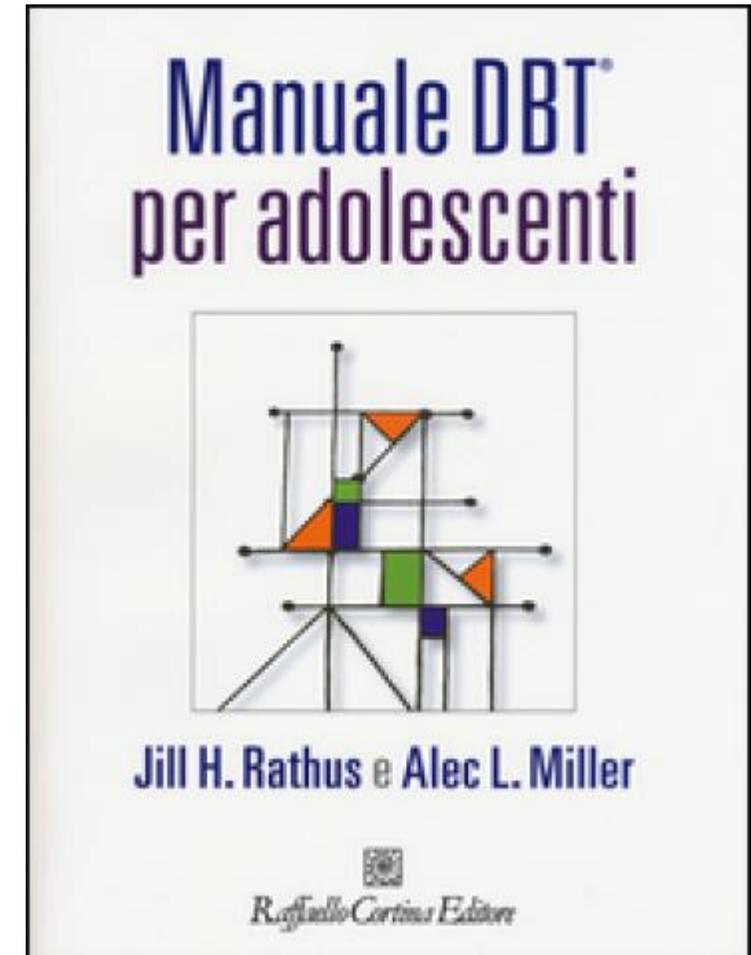
1. È un costrutto transdiagnostico o meccanismo psicopatologico sottostante a diverse condizioni.
2. un trattamento è efficace sulla regolazione emotiva è efficace per differenti disturbi.
3. 65 studi su 67 dimostrano efficacia: miglioramento in ansia, depressione, uso di sostanze, disturbi del comportamento alimentare, disturbo borderline e comorbidità.

# Trattamento dell'autolesività negli adolescenti a rischio di suicidio

Attualmente la DBT per adolescenti è il primo e unico trattamento che raggiunge la soglia dell'evidenza per il trattamento dell'autolesività negli adolescenti a rischio di suicidio.

La DBT è un trattamento intensivo dal punto di vista del tempo e dell'impegno che richiede:

- un vasto training per i terapeuti ed un impegno significativo per pazienti e famiglie
- Potrebbe essere utile indagare se formule «meno intensive» di trattamento per adolescenti a rischio di suicidio potranno parimenti essere considerate efficaci (Clarke et al 2019)



RESEARCH ARTICLE

Open Access



# Cost-effectiveness of dialectical behaviour therapy vs. enhanced usual care in the treatment of adolescents with self-harm

Egil Haga<sup>1\*</sup>, Eline Aas<sup>2</sup>, Berit Grøholt<sup>1</sup>, Anita J. Tørmoen<sup>1</sup> and Lars Mehlum<sup>1</sup>

**Abstract**

**Background:** Studies have shown that dialectical behaviour therapy (DBT) is effective in reducing self-harm in adults and adolescents.

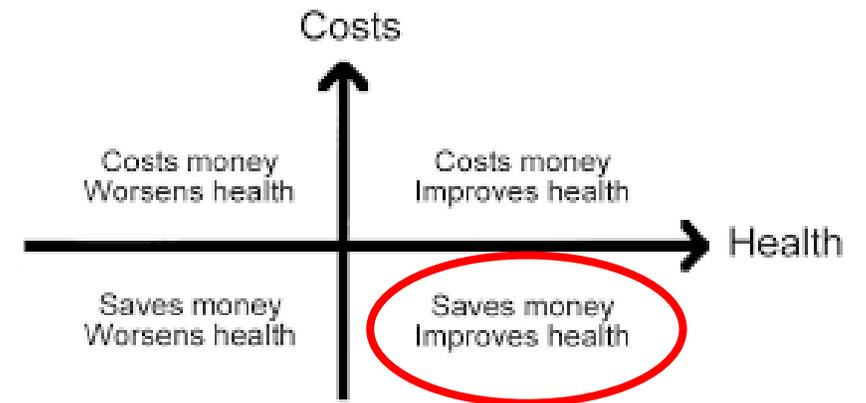
**Aims:** To evaluate the cost-effectiveness of DBT for adolescents (DBT-A) compared to enhanced usual care (EUC).

**Methods:** In a randomised study, 77 adolescents with repeated self-harm were allocated to 19 weeks of outpatient treatment, either DBT-A (*n* = 39) or EUC (*n* = 38). Cost-effective analyses, including estimation of incremental cost-effectiveness ratios, were conducted with self-harm and global functioning (CGAS) as health outcomes.

**Results:** Using self-harm as effect outcome measure, the probability of DBT being cost-effective compared to EUC increased with increasing willingness to pay up to a ceiling of 99.5% (threshold of € 1400), while with CGAS as effect outcome measure, this ceiling was 94.9% (threshold of € 1600).

**Conclusions:** Given the data, DBT-A had a high probability of being a cost-effective treatment.

**Keywords:** Cost-effectiveness, Self-harm, Psychotherapy, Longitudinal, Randomised trial



## Effetti degli interventi sulla disregolazione emotiva nei disturbi psicotici/psicosi attenuata

Riduce lo **stress** correlato ai sintomi soprattutto quelli negativi (Khoury et al., 2013)

Produce effetti significativi sul **funzionamento** e la qualità della vita (Khoury et al., 2013)

Aumenta il senso di **autoefficacia** (Helgason & Sarris, 2013)

Riduzione delle **ospedalizzazioni** (Helgason & Sarris, 2013)

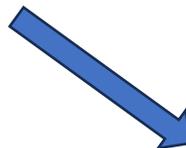
Riduzione **stigma** (Brunet et al., 2012)

Riduzione **ritiro sociale** (Brunet et al., 2012)

# Linee guida per il disturbo borderline di personalità

## FARMACOTERAPIA

- Nonostante l'uso diffuso non vi sono evidenze forti sull'efficacia della farmacoterapia
- In alcuni trial si evince una certa efficacia su singoli sintomi o nella crisi ma non sulla condizione nel complesso (e comunque evidenze scarse/scarsa qualità)
- Non emergono prove di efficacia sul funzionamento globale
- Consigliati bassi dosaggi, no benzodiazepine per rischio di abuso, consigliate revisioni frequenti per il rischio di polifarmacoterapia non necessaria, più che altro se comorbidità
- NON SONO DI PRIMA SCELTA soprattutto se non in associazione a psicoterapia e interventi psicosociali



## PSICOTERAPIA

- Consigliato come trattamento d'elezione trattamento psicoterapico specifico ambulatoriale, team multidisciplinari, programmi multimodali
- DBT
- MBT
- Schema therapy
- Transference focused psychotherapy

Possibilità/necessità di  
attivare più gruppi e  
trattare più pazienti

Risorse del servizio

- Già prima dell'emergenza legata al Coronavirus, era attivo presso il CPS un gruppo di Terapia Dialettico Comportamentale (DBT)  
**PRIMO GRUPPO SKILLS TRAINING**  
2019/20
- Il gruppo DBT ha sempre proseguito, anche durante i mesi di restrizioni, tramite degli incontri svolti da remoto su piattaforme online.  
**SECONDO GRUPPO SKILLS TRAINING**  
**SUL MODELLO ADOLESCENTI** 2020/21
- Successivamente l'accesso alla terapia DBT è stato reso possibile a un numero maggiore di pazienti  
**TERZO GRUPPO SKILLS TRAINING**  
2021/22

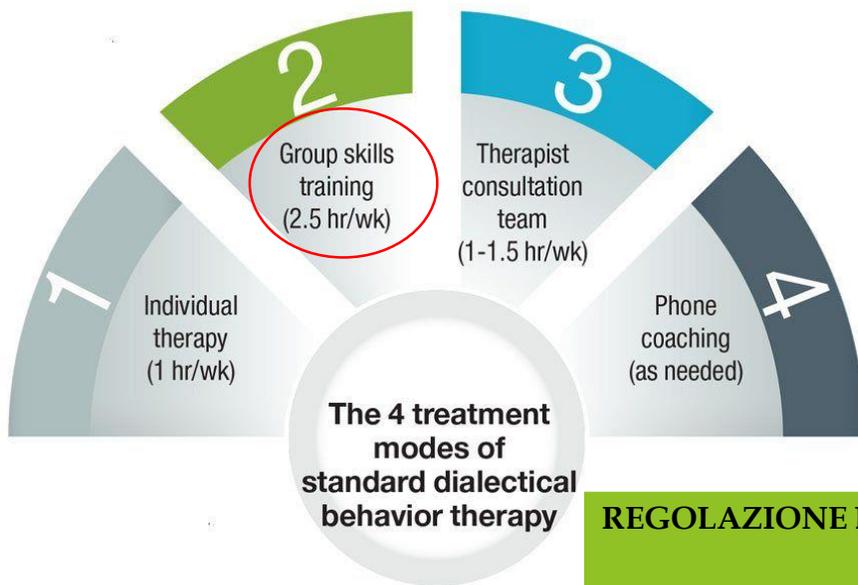
# L'applicazione della DBT

## IPOSTESI «IDEALE»

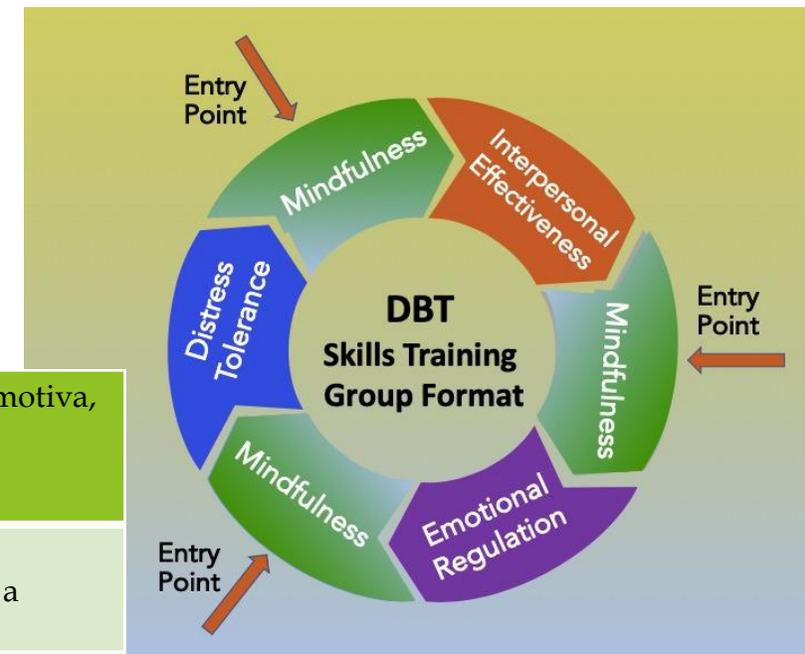
- ✓ GRUPPO per pazienti in FASE I
- ✓ GRUPPO per pazienti in FASE II e III
- ✓ GRUPPO Mindfulness
- ✓ GRUPPO senza psicoterapia individuale
- ✓ GRUPPO per pazienti con terapeuta individuale non DBT
- ✓ Ipotesi GRUPPO APERTO



L'obiettivo sempre di più è quello di **differenziare** la proposta di trattamento DBT sulla base dello stadio di malattia a cui si trova ciascun soggetto e soprattutto di poter offrire questa terapia non solo a ragazzi con diagnosi di DBP, ma anche a coloro che presentano significativa disregolazione emotiva ed agiti autolesivi, ma in un quadro diagnostico differente (in parte già così).



<b>REGOLAZIONE EMOTIVA</b>	Vulnerabilità emotiva, reattività emotiva, labilità emotiva, accessi di rabbia
<b>EFFICACIA INTERPERSONALE</b>	Isolamento sociale, difficoltà a esprimere i bisogni, a dire di no e a mantenere il rispetto di sé
<b>TOLLERENZA DELLA SOFFERENZA</b>	Minacce di suicidio, autolesionismo intenzionale, comportamenti impulsivi
<b>MINDFULNESS</b>	Impulsi ad agire, scarso controllo dell'attenzione, incapacità di ridurre la propria sofferenza, identità confusa, senso di vuoto
<b>PERCORRERE IL SENTIERO DI MEZZO</b>	Pensare e agire in modo non dialettico (vedere tutto bianco-o-nero), scarsa capacità di comprendere e gestire i conflitti, invalidazione di sé stessa



# Applicazione della DBT

## MOMENTO ATTUALE

- ✓ GRUPPO APERTO per pazienti in FASE I
- ✓ GRUPPO Mindfulness
- ✓ GRUPPO «light»
  - senza psicoterapia individuale
  - per pazienti in FASE II e III
  - per pazienti con terapeuta individuale non formato DBT



2019  
2 psicoghe  
1 TeRP  
1 psichiatra

2022  
3 psicoghe  
1 TeRP  
2 psichiatre

2023/2024  
4 psicoghe  
1 TeRP  
2 psichiatre

GRUPPO DI  
MIGLIORAMENTO  
disseminazione  
all'interno del  
DSMD

# PSICOEDUCAZIONE FAMILIARI (psichiatra + psicoterapeuta a cadenza mensile)

Come parlare di ambiente invalidante  
con le famiglie?

## GLI «EFFETTI» NON VOGLIONO DIRE LE «EMOZIONI»

- Non essere giudicanti
- Fare esempi di vita quotidiana
- Generare speranza nel cambiamento

Le persone che assumono un atteggiamento invalidante spesso  
**STANNO FACENDO IL MEGLIO CHE POSSONO**

- *Potrebbero non sapere come essere validanti oppure potrebbero temere che mostrarsi validanti verso le tue emozioni le faccia aumentare di intensità.*
- *Potrebbero essere sotto pressione (stress - poco tempo), oppure poche risorse.*
- *Potrebbe esserci semplicemente uno scarso adattamento tra te e il contesto sociale in cui sei inserito: potresti essere*

«un tulipano in un giardino di rose».



# GRAZIE PER L'ATTENZIONE!

***Dott.ssa Francesca De Salve***

*Psicologa, PhD student presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore*

*Email: francesca.deslave@unicatt.it*

***Dott.ssa Lara Malvini***

*Psichiatra CPS Giovani via Livigno GOM Niguarda*

*Email: programma2000@ospedaleniguarda.it*

