



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

V Giornata Scientifica AIPP

**I sintomi depressivi
nei giovani.**

**Identificazione,
significato, trattamento.**

Milano

28 Settembre 2018

**Circolo Filologico Milanese
Via Clerici 10, Milano**

V Giornata Scientifica AIPP Milano, 28 Settembre 2018

Con il Patrocinio di:



PRESENTAZIONE

Ormai da alcuni anni il paradigma dell'intervento precoce ha esteso il suo campo di studio e di applicazione a uno spettro molto ampio di disturbi e la prospettiva di prevenzione sta investendo significativamente tutto il campo della salute mentale. I sintomi depressivi, per la loro alta incidenza tra i giovani, per il loro collegamento con molte situazioni di disagio esistenziale, di condotte a rischio e di caduta di funzionamento, rivestono un ruolo di segnale e di centrale mantenimento in diverse patologie e condizioni problematiche dell'adolescenza e della prima età adulta.

In questa sua V Giornata Scientifica, l'Associazione Italiana per la Prevenzione e l'Intervento Precoce nella salute mentale (AIPP), riflettendo gli orientamenti più attuali del lavoro psichiatrico e psicologico, si propone di offrire spunti di approfondimento e di riflessione su questa cruciale e trasversale tematica. Gli esperti invitati ne offriranno un quadro il più possibile vario, fondato sull'evidenza scientifica e sull'esperienza clinica, con particolare attenzione, pur con realistica considerazione delle difficoltà e dei limiti esistenti, agli aspetti più innovativi di intervento e di organizzazione in campo nazionale e internazionale.

Il Direttivo AIPP

SPEAKERS

Lucio Ghio	ASL3 Genovese, Università degli Studi di Genova, Genova
Gabriele Masi	IRCCS Stella Maris, Pisa
Antonio Preti	Università degli Studi di Cagliari, Cagliari
Romana Schumann	Centro Gruber, Bologna
Jan Scott	Newcastle University, U.K.
Marco Vaggi	ASL3 Genovese, Genova

- Ore 08.30 Registrazione Partecipanti
- Ore 09.15 **Apertura dei lavori, salute AIPP**
Anna Meneghelli
- Ore 09.30-12.30 **I Sessione - Interventi precoci**
Coordinatori: *Giuliano Limonta, Mauro Percudani*
- Ore 09.45 **La depressione in adolescenza**
Gabriele Masi
- Ore 10.30 **Can the analysis of disease trajectories and symptom networks help us to develop more personalised interventions for individuals at high risk of developing bipolar disorders?**
Jan Scott
- Ore 11.45 **La depressione nei giovani in un'ottica di sanità pubblica**
Marco Vaggi
- Ore 12.30-14.00 Pausa Lavori
- Ore 14.00-15.15 **Presentazione e discussione dei migliori Poster selezionati**
Moderatori: *Andrea Alpi, Simona Barbera, Walter Di Munzio*
- Ore 15.15-17.00 **II Sessione - La trasversalità del problema**
Moderatori: *Giovanni Patelli, Antonio Preti*
- Ore 15.25 **Sintomi depressivi nelle fasi iniziali delle psicosi**
Antonio Preti
- Ore 15.45 **Esordi dei disturbi dell'alimentazione e della nutrizione e sintomatologia depressiva**
Romana Schumann
- Ore 16.10 **Urgenze psichiatriche nei giovani con disturbi dell'umore**
Lucio Ghio
- Ore 16.35 **Discussione**
- Ore 17.00 **Compilazione del Questionario di Valutazione Apprendimento ai fini ECM**
- Ore 17.15 **Conclusioni e chiusura dei lavori**
Panfilo Ciancaglini, Anna Meneghelli

**STUDIARE CON UN METODO EVIDENCE BASED:
EFFETTI SU AUTOSTIMA E SINTOMI ANSIOSO-DEPRESSIVI**

L. Amato°, C. Prini°, I. Amadei°, A. Azzoni°, C. Paglia°, E. La Greca°, S. Grignani°,
F. Colnaghi°, A. Fresco°, L. Lavezzari°, V. Tirelli*, L. Mapelli°, A. Amatulli°
°Asst di Vimercate, Progetto SIP (Servizio Intervento Precoce);
*Tice Centro di Apprendimento e Ricerca di Piacenza

Adolescenti con sintomatologia depressiva spesso vanno incontro a disagio scolastico e sociale, presentando difficoltà a concentrarsi, completare compiti, prestare attenzione, partecipare in classe, sentirsi competenti. Inoltre, a causa di deficit nelle abilità sociali; vi può essere la tendenza all'isolamento e al ritiro del soggetto (Huberty, 2010).

La Diagnosi e gli Interventi Precoci in pazienti con esordio di gravi psicopatologie mirano a ridurre il rischio di deriva sociale (Cocchi et al., 2011). Gli studi si focalizzano sull'importanza di recuperare e mantenere un ruolo sociale per i giovani a rischio, attraverso occupazione lavorativa, sport e scuola (Preti et al., 2012). Alcuni autori suggeriscono l'uso di strategie basate sull'insegnamento di competenze di studio – definite come attività funzionali ad autoregolazione, autoefficacia e ad organizzazione individuale – per promuovere benessere nella giovane età adulta (Cornoldi e De Beni, 2001; Tirelli et al., 2014). In questo progetto pilota si indaga l'uso di goal setting e di un training di study skills (Miller & Kelley, 1994; Schunk & Zimmerman, 2008) per aumentare autonomia scolastica e benessere individuale. I partecipanti sono stati 5, di età compresa tra i 17 e i 23 anni, afferenti al servizio di intervento precoce dell'Asst di Vimercate. Il presente lavoro si propone di esporre una descrizione qualitativa della prima fase del progetto, basata sulla costituzione del gruppo e sull'assessment, composto da strumenti normativi e criteriali. I risultati verranno quindi messi a confronto con misurazioni raccolte durante successive fasi del progetto, rilevando l'esito dell'apprendimento delle study skills e della possibile ricaduta sull'umore. La previsione è di somministrare l'intervento in moduli stagionali durante l'anno scolastico. Il potenziamento delle abilità organizzative e di studio avverrà tramite strategie derivanti dalla scienza ABA (Applied Behavioral Analysis). Le operatrici coinvolte hanno partecipato ad un corso di perfezionamento sul metodo innovativo tenuto da "Cambiare la Rotta ONLUS" in collaborazione con "TICE".

EFFICACIA E SICUREZZA DEL LITIO NEL TRATTAMENTO DEI PAZIENTI ADOLESCENTI BIPOLARI

Amerio A.¹, Limonta G.²

¹Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale Dipendenze Patologiche (DAI-SMDP), AUSL di Parma

²Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche (DSMdP), AUSL di Piacenza

Introduzione Il litio, nonostante le note proprietà come stabilizzatore del tono dell'umore, viene scarsamente utilizzato nel trattamento dei pazienti adolescenti bipolari a causa di presunti effetti collaterali quali l'aumento di peso, la compromissione delle funzioni cognitive (Findling, 2009), l'ipotiroidismo, l'insufficienza renale acuta e cronica (McKnight et al., 2012).

Metodi E' stata condotta una revisione sistematica della letteratura circa l'utilizzo del litio nel trattamento dei pazienti adolescenti bipolari. Gli articoli di maggior rilevanza clinica pubblicati entro il 30 giugno 2018 sono stati selezionati utilizzando i principali database elettronici (MEDLINE, Embase, PsycINFO, Cochrane Library).

Risultati Gli studi inclusi, di cui 11 trial clinici controllati randomizzati, hanno evidenziato una buona efficacia da parte del litio nel trattamento della fase maniacale acuta e nella prevenzione di nuovi episodi, specialmente in associazione all'acido valproico. Il litio si è dimostrato nel complesso un farmaco sicuro. Solo una minoranza di pazienti ha riportato ipotiroidismo, aumento di peso, discomfort gastrointestinali e poliuria. Non sono stati riscontrati casi di insufficienza renale acuta o cronica.

Discussione I risultati dimostrano l'efficacia e la sicurezza del litio nel trattamento dei pazienti adolescenti bipolari in accordo con le principali linee guida internazionali (McClellan, 2007). In assenza di sintomi psicotici, il litio viene considerato la prima linea di trattamento e può essere prescritto in monoterapia fino a 8 settimane. In caso di scarsa risposta clinica e/o in presenza di sintomi psicotici viene raccomandata l'associazione del litio con un farmaco antipsicotico o con uno stabilizzatore del tono dell'umore. Gli adolescenti bipolari trattati con il litio mostrano inoltre minor discontrollo comportamentale e ridotte ideazioni suicidarie (Ko et al., 2014).

Conclusioni Le evidenze disponibili dimostrano un buon grado di efficacia e di sicurezza del litio nel trattamento dei pazienti adolescenti bipolari, specialmente per quanto riguarda la fase maniacale acuta e la prevenzione di nuovi episodi.

IL TENTATIVO DI SUICIDIO IN ETA' GIOVANILE: FATTORI DI RISCHIO E FATTORI PROTETTIVI ALLA LUCE DI UN'ANALISI DEI DATI

B. Benatti¹, S. Carnevali¹, L. Donatini¹, F. Durbanò²

¹CPS Gorgonzola, U.O.C. Psichiatria 34, ASST Melegnano e Martesana

²U.O.C. Psichiatria 34, Melzo, ASST Melegnano e Martesana

Introduzione Lo studio si propone di ricostruire ex post la prevalenza delle condotte suicidarie (come definito nella Sezione III del DSM 5 nel Disturbo da comportamento suicidario) nella popolazione giovanile afferente al Servizio Psichiatrico, a fronte della considerazione dell'impossibilità di prevedere comunque tali agiti, ma con l'idea di approfondire la conoscenza di fattori di rischio utili per attuare strategie protettive e preventive. Si cerca inoltre di evidenziare quali fattori correlino con maggiore frequenza con i TS, in termini di variabili socio demografiche, sintomi depressivi (rilevati tramite SCL-90 e PID-5), quadro diagnostico e fase del percorso di cura.

Studio Il campione è costituito da 145 pazienti, tra i 16 e i 30 anni, afferiti, dal 2010 ad oggi, al Progetto "Prevenzione, individuazione e trattamento precoce dei disturbi psichici in età giovanile", della UOP 34 dell'ASST Melegnano e Martesana. Sul totale del campione sono stati estratti i dati relativi a 24 casi di TS (di cui 3 con esito letale) e compiuta un'analisi statistica rispetto alle variabili che correlano con tali agiti e con la tipologia di TS.

Conclusioni I dati mettono in luce come la prevalenza dei TS sul campione sia del 16,5% e del 61,5% tra coloro tra questi che presentavano ideazione suicidaria; la modalità principale è l'assunzione incongrua di farmaci. Un intervento precoce e intensivo è risultato importante per la prevenzione delle ripetizioni degli agiti suicidari. Viceversa risulta ancora molto critico un intervento di prevenzione primaria, poiché si evidenzia che per il 62,5% dei casi il TS è ciò che motiva la presa in carico di ragazzi non precedentemente noti ai Servizi.

TUMBLER, SOCIAL MEDIA PRESSURE E DEPRESSIONE NELLA PRIMA ADOLESCENZA: UN CASO CLINICO E SPUNTI DI RIFLESSIONE.

Cavallini F., Tirelli V.

Tice Live and Learn e Università degli Studi di Parma

Il contributo vuole presentare una serie di dati statistici internazionali sull'utilizzo dei social mediani giovani e sulle correlazioni con sintomi di Ansia e Depressione in preadolescenza e adolescenza.

In questa cornice sociale verrà poi presentato il caso clinico di una pre-adolescente con sintomi depressivi. Particolare rilevanza verrà data alla correlazione tra il tempo passato nel social network "Tumblr" e l'evoluzione depressiva del quadro clinico.

Verranno inoltre illustrati e analizzati sia il percorso di trattamento nelle sedute psicologiche in vivo sia l'implementazione di diverse applicazioni on line di self monitoring. In conclusione gli autori presenteranno riflessioni e dati sull'utilizzo delle web app nella terapia con pre-adolescenti che presentano caratteristiche patologiche simili a quelle del caso presentato.

**UN FUMETTO PER L'INTERVENTO PRECOCE: "BAMBINI NEL TEMPO".
PROGETTO CONGIUNTO TRA LA R.E.M.S. ED IL CENTRO "L'ISOLA CHE C'È"
PER LA CURA DEI GIOVANI ALL'ESORDIO PSICOTICO E AD ALTO RISCHIO.**

DSM ASL BT

Brudaglio F., Lombardo G., Bonadies L., Di Noia A., Lattanzio A., Mennuni L., Tota N., Savino D.S.
DSM ASL BT

L'originalità del fumetto "Bambini del tempo" è quella di essere il risultato di un innovativo confronto tra operatori della salute mentale, del lavoro congiunto di un binomio inconsueto: R.E. M.S. di Spinazzola ed il Centro dipartimentale di Andria per l'esordio psicotico del DSM ASL BT. Ha visto la partecipazione di 16 ospiti della R.E.M.S., coordinati dagli operatori della struttura e da un fumettista, che hanno dato vita nel corso di un anno, alla storia di tre ragazzi disegnata su quattro tavole. I racconti basati su esperienze reali dei giovani utenti del centro esordio affrontano problematiche in cui molte persone possono ritrovarsi e che non vengono trattate solo in un'ottica clinica. Lo scopo primario dell'attività è naturalmente riabilitativo. Si tratta di un progetto inserito in un programma di psicoterapia, psicoeducazione e terapia occupazionale, finalizzato al recupero di abilità cognitive, relazionali che aiuta gli ospiti della R.E.M.S. a rafforzare l'autostima, a recuperare informazioni e abilità raramente espresse ed utilizzate. Altro aspetto fondamentale del progetto è anche, contribuire a ridurre il livello di stigmatizzazione nei confronti delle persone con disturbo mentale informando l'opinione pubblica, soprattutto i giovani, quella fascia di età in cui iniziano a manifestarsi i primi sintomi per i quali oggi è possibile intervenire precocemente. Da ciò deriva pertanto la scelta di uno strumento di comunicazione come il fumetto che permette maggiormente un approccio informale ed immediato ed un taglio umoristico ma che non trascende la sua funzione educativa.

SINTOMI DEPRESSIVI E VISSUTI TRAUMATICI

Catalano A.*, Carofiglio A.***, Portnova D.*, Verrastro G.***, Marinelli R.*, Damato E.*, Gatti F.*, Montanarelli T.*, Piperis A.*, Stea G.*, De Fiore S.*, Semisa D.***

*Fondazione E.P.A.S.S.S.

** DSM ASL BA

Lo scopo della ricerca è valutare quanto il lavoro integrato (psicoterapia, farmaci e psicoeducazione), multidisciplinare, adottato nel nostro centro possa dare risultati migliorativi nel ridurre sia la sintomatologia depressiva sia quella post-traumatica, in soggetti che in anamnesi presentano un vissuto traumatico (in età infantile e/o adolescenziale) e una sintomatologia depressiva al momento della presa in carico. L'esistenza del trauma emergeva anche nella scala PK dell'MMPI-2, e concordava con i sintomi depressivi rilevati dalla scala D. L'obiettivo del nostro studio è valutare quanto il lavoro integrato (psicoterapia, farmaci e interventi riabilitativi multidisciplinari), adottato nel nostro centro possa dare risultati migliori nel ridurre sia la sintomatologia depressiva sia quella post-traumatica nei pazienti afferenti al Centro G.I.P.Psi.. Abbiamo utilizzato l'MMPI-2 per la valutazione dei sintomi depressivi e traumatici, somministrando il test MMPI-2 due volte: una al momento dell'ingresso dei pazienti presso il centro ed una dopo almeno 6 mesi dalla presa in carico. Tra i risultati previsti, abbiamo ipotizzato un abbassamento dei valori delle scale Pk e D.

**CORSO DI COMPETENZE SOCIALI RIVOLTO AD UN GRUPPO DI GIOVANI CON
ESORDIO PSICOTICO E DEPRESSIONE**

Massa F., Orlandi F.

Scuola Asipse, Milano

Il corso di competenze sociali nasce dall'idea che per migliorare la qualità della vita e il benessere soggettivo dell'individuo sia necessario apprendere uno stile di comunicazione assertivo.

A questo scopo abbiamo formato un gruppo di 5 ragazzi con esordio psicotico e depressione (età media 21,6) che hanno partecipato al corso di competenze sociali.

Il corso ha previsto 12 incontri (1h e 30m) a cadenza bisettimanale dal mese febbraio 2018 a luglio 2018.

La metodologia si è basata sull'ascolto attivo, sulla comunicazione amicale, su esercitazioni pratiche e discussioni in gruppo. È stato previsto l'apprendimento di abilità non verbali, verbali e cognitive.

Abbiamo somministrato pre e post trattamento due strumenti (Assertion Inventory di Gambrell e Rachey and Happiness Measures di M. W. Fordyce) che ci hanno permesso di verificare i miglioramenti ottenuti dall'acquisizione di abilità sociali.

**VERIFICA SULL'EFFICACIA DELL'INTERVENTO PSICOEDUCAZIONALE QUALE
STRUMENTO TERAPEUTICO ORDINARIO PER LA PREVENZIONE DELLE
RICADUTE DEI DISTURBI BIPOLARI: DATI PRELIMINARI**

Limonta G., Imbesi M., Fiocchi R., Macchetti F., Perazzi M., Pisano A., Pratesi F.

Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche AUSL di Piacenza

Razionale La prevalenza dei disturbi bipolari si avvicina al 4% della popolazione adulta, con conseguente elevato impatto negativo sul sistema familiare e sociale per le continue ricadute, sino a costituire una delle cause più rilevanti di inabilità lavorativa. A partire dagli anni '90 le evidenze scientifiche hanno indicato la psicoeducazione come strumento terapeutico efficace, da affiancare all' "usual care", per la prevenzione delle ricadute.

Obiettivo verificare efficacia ed applicabilità della psicoeducazione in un Servizio di Salute Mentale territoriale nel trattamento ordinario di pazienti con disturbo bipolare.

Metodo 25 pazienti (52% maschi, 48% femmine; età media 50 ± 12a), in carico al DSMdP dell'AUSL di Piacenza, con diagnosi di disturbo bipolare I o II ed eutimici da almeno tre mesi, sono stati inseriti in un gruppo psicoeducativo secondo il Modello di Colom.

Procedura Tutti i pazienti sono stati valutati dal clinico con la Young Mania Rating Scale (YMRS) e Hamilton Rating Scale for Depression (HAM-D) sia nel periodo pre- che post-training mentre come valutazione self-report è stato utilizzato il questionario Cognitive Behavioural Assessment Outcome Evaluation (CBA-OE). Il training ha contemplato 21 sessioni, svolte nell'arco di 6 mesi, da terapeuti formati. I principali contenuti trattati hanno riguardato in particolare: consapevolezza di malattia, aderenza farmacologica, individuazione precoce di nuovi episodi, regolarità dello stile di vita e gestione dello stress.

Risultati I dati preliminari hanno evidenziato il mantenimento dello stato Eutimico a 6 mesi, valutato sia dal clinico con la YMRS e la HAM-D ($p > 0.05$) che dai pazienti con la CBA-OE ($p > 0,05$). Solo N=2 pazienti (8%) hanno necessitato nei successivi 18 mesi di un ricovero.
Conclusioni I dati, seppur preliminari, indicano come i gruppi psicoeducativi possano costituire una risorsa terapeutica efficiente, sostenibile e complementare al solo trattamento farmacologico dei pazienti affetti da disturbo bipolare.

“#OGGI STUDIO”. UN’ESPERIENZA INNOVATIVA EVIDENCE-BASED PER MIGLIORARE LA PERFORMANCE SCOLASTICA DI GIOVANI NELLE FASI INIZIALI DELLE PSICOSI E AUMENTARE IL LORO LIVELLO DI AUTOSTIMA.

S. Flauto^{o*}, L. Amato[^], A. Arvati^o, C. Cavallini[§], V. Tirelli[§]
^oProgramma 2000-ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda;
^{*}Cambiare la Rotta Onlus; [^]Asst Vimercate, Progetto SIP;
[§]Tice, Centro di Apprendimento e Ricerca (Piacenza)

Nelle fasi iniziali delle psicosi, la flessione del tono dell'umore, la diminuzione dell'interazione sociale e la compromissione dell'organizzazione del pensiero (attenzione, memoria e concentrazione) sono sintomi aspecifici frequenti e invalidanti. Negli adolescenti e nei giovani adulti questi sintomi frequentemente causano problemi nell'affrontare lo studio e il lavoro.

Di conseguenza, nell'approccio della Early Intervention la ripresa della formazione scolastica e del lavoro sono considerati centrali per la social recovery e per il senso di autostima e autoefficacia così strettamente collegati al tono dell'umore (Fowler et al., 2009).

A Programma 2000, da tre anni, si conduce un gruppo di supporto allo studio che utilizza un metodo evidence-based che pone il focus sul potenziamento delle abilità di studio. Il sostegno scolastico è individualizzato e al contempo condiviso nel setting di gruppo, per favorire socializzazione e motivazione. Il metodo è strutturato (Cornoldi & De Beni, 2015; Tirelli et al., 2014) e deriva dall'approccio scientifico ABA. La formazione iniziale è avvenuta grazie alla collaborazione di Cambiare la Rotta Onlus e l'intervento di TICE.

Nel progetto pilota presentato, le abilità di studio potenziate sono quelle di brainstorming, l'utilizzo di indici testuali e l'elaborazione di domande possibili. Le misurazioni pre-post sono state effettuate su soggetti (di età compresa tra i 19 e i 24 anni) afferenti al Servizio di Intervento Precoce di Programma 2000, GOM Niguarda. Come esito finale dell'analisi descrittiva, si rileva nei partecipanti un miglioramento nelle prove di studio (Study Skills Tests-AMOS), un incremento nell'organizzazione ed uso di strategie (QAS-AMOS) e un importante aumento della loro autostima (TMA).

INDAGINE SULL'INCIDENZA DELLA SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA DI PAZIENTI PSICHIATRICI TRATTATI IN REGIME DEGENZIALE PRESSO UNA RESIDENZA DI TRATTAMENTO INTENSIVO

Bettinardi O., Arcelloni T., Boiardi E., Toncini D., Chiesa S., Bonfanti A.
UOC Emergenza Urgenza, Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche AUSL di Piacenza

Razionale Come noto, le Residenze Psichiatriche di Trattamento Intensivo (RTI) accolgono pazienti con gravi compromissioni del funzionamento personale e sociale che necessitano di interventi multiprofessionali ad elevata intensività. In tale contesto la stesura dei Piani di trattamento individuali (PTI) richiede strumenti valutativi utili per definire risorse, barriere al cambiamento e per monitorare gli outcome perseguiti.

Obiettivo del presente contributo Descrivere incidenza e l'evoluzione della sintomatologia depressiva durante il ricovero presso una RTI.

Metodo 830 pazienti (44% maschi e 56% femmine; età media $55a \pm 15$) consecutivamente ricoverati presso una Residenza di Trattamento Intensivo dell'AUSL di Piacenza, dall'anno 2014 costituiscono la casistica oggetto del presente contributo. Sotto il profilo clinico la casistica è costituita da disturbi inerenti i seguenti ambiti: 12% Personalità, 30% Spettro Schizofrenico; 43% Umore, 8% Ansia e Adattamento, 4% Dipendenze da Sostanze e 3% Ritardo Mentale.

Procedura Tutti i pazienti all'ingresso e alla dimissione hanno effettuato una valutazione clinica con la BPRS e, nel 43 % dei casi, con i Questionari Self-Report CORE-OM e BDI versione ridotta. Durante il ricovero tutti i pazienti sono stati seguiti con PTI integrati di tipo psicofarmacologico, psicologico, psicoeducativo ed assistenziale

Risultati Alla valutazione iniziale con la BPRS l'incidenza di uno stato psicopatologico grave/medio grave è risultata il 90 % e la sintomatologia depressiva (da moderata a molto grave) 31% mentre per quanto concerne il self-report, il 40% all'ingresso descrive uno stato di grave disagio psicologico corredato da sintomi depressivi nel 54% dei casi. I confronti fra i punteggi medi BPRS, CORE-OM, BDI, ottenuti all'ingresso e alle dimissioni documentano un miglioramento statisticamente significativo ($P \leq 0,001$) ad indicare l'efficacia dell'intervento svolto sia dal punto di vista del clinico che del paziente.

Conclusioni I risultati confermano l'importanza di effettuare di routine una misurazione clinica e di self-report dello stato psicopatologico e dei sintomi depressivi.

PRESENZA DI SINTOMI DEPRESSIVI IN UN CAMPIONE DI PAZIENTI GIOVANI NELL'AMBITO DI UN PROGETTO INNOVATIVO NELL'AREA MILANESE

L. Malvini, A. Esposito, M. Giorgio, L. Amato, A. Cavicchini, F. Danisi, A. L. Giovanditti, S. Diotti, R. Massironi
A.S.S.T Nord Milano Dipartimento di Salute Mentale

Il progetto GEP (Giovani e Prevenzione), Progetto Innovativo della Regione Lombardia, è attivo dal 2006 presso l'Unità Operativa di Psichiatria di Sesto San Giovanni e Cologno Monzese e dal 2015 anche presso quella di Cinisello Balsamo.

Negli ultimi anni, considerando le evidenze scientifiche e in accordo con le indicazioni

dell'ATS Milano Città Metropolitana, si è condivisa l'importanza di dedicare maggiori risorse alla prevenzione, alle situazioni di "rischio" e al trattamento di una gamma di patologie più ampia; si è posta quindi l'attenzione, oltre che sullo spettro psicotico, anche sui disturbi di personalità e dell'umore.

Secondo un recente studio, negli Stati Uniti si è passati dall'8,7% del 2005 all'11,3% del 2014 di casi di depressione nei ragazzi tra i 12 e i 17 anni e dall'8,8% al 9,6% nei giovani adulti. L'aumento è maggiore e statisticamente significativo fino ai 20 anni e non corrisponde ad un incremento dei pazienti in cura, con un conseguente aumento delle depressioni non trattate nella popolazione giovanile (Mojtabai et al., 2016).

I dati del 2016 dell'Osservatorio Nazionale Adolescenza (dati su circa 2000 adolescenti tra gli 11 e i 18 anni) rilevano che 1 adolescente su 2 si sente di frequente triste e depresso e a circa il 30% dei ragazzi viene spesso da piangere e ha crisi di pianto.

Tuttavia, la diagnosi dei disturbi depressivi dell'adolescente tende ad essere ritardata e sottostimata e frequentemente "mascherata" dalla comorbidità con l'utilizzo di sostanze e nelle situazioni che si presentano principalmente con isolamento sociale.

In questo lavoro, utilizzando gli strumenti di assessment specifici per i progetti innovativi, ci proponiamo di fornire una panoramica descrittiva dei pazienti valutati al primo contatto con il servizio che presentano una sintomatologia depressiva. Inoltre, descriveremo l'andamento di alcuni fattori a due anni dall'inizio del trattamento, considerando la variazione dei sintomi depressivi nel tempo.

INDAGINE SULL'EVOLVERSI DELLA SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA DI PAZIENTI TRATTATI IN UN PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA STAND-UP) DEDICATO AGLI ESORDI DELLE GRAVI PSICOPATOLOGIE

Limonta G., Bettinardi O., Imbesi M., Bonara F., Cammi G., Casana E., Macchetti F., Paglia C., Pisano A., Pratesi F., Santacroce S., Tosetti P.

Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche AUSL di Piacenza

Razionale La necessità di indagare l'effettiva utilità ed efficacia degli interventi psicologici, psicosociali e psicofarmacologici necessita sempre più, anche nell'ambito della Salute Mentale e dei Servizi Pubblici, di metodologie di assessment che siano attendibili, ripetibili, sensibili e nel contempo sostenibili sotto il profilo organizzativo.

Obiettivo del presente contributo Proporre una metodologia di assessment e per la valutazione di esito, dei sintomi depressivi, di pazienti trattati in un PDTA aziendale dedicato ai gravi esordi psicopatologici comprensivo di interventi manualizzati EB di tipo cognitivo-comportamentale, psicofarmacologico e psicoeducazionale.

Metodo 42 pazienti (71% maschi, 29% femmine; età $22 \pm 4a$), in carico al DSMdP dell'AUSL di Piacenza, sono stati inseriti in un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale dedicato all'intervento precoce degli esordi psicopatologici gravi (PDTA STAND-UP). Tutti i pazienti hanno effettuato una valutazione psicologica self-report con la Cognitive Behavioral Assessment - Outcome Evaluation (CBA-OE) ed una valutazione clinica con la Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS), all'inizio del trattamento (T0), a 6(T1), e a 12 mesi (T2).

Risultati L'incidenza di una sintomatologia depressiva clinicamente significativa e del

rischio suicidario (R.S.), misurata dal clinico con la BPRS, risultano rispettivamente pari al 30% al T0, 9% a T1e 7% al T2, il rischio suicidario 5% al T0, 3% al T1e 0% al T2, dall'autovalutazione con CBA-OE i sintomi depressivi presentano una incidenza pari al 29% al T0, 4% al T1e 5% al T2. Il punteggio del R.S. valutato con BPRS risulta fortemente correlato alla mancanza di supporto sociale percepito e di autoefficacia e alla mancanza di benessere psicologico percepito ($p \leq 0,001$) misurati dal CBA-OE.

Conclusioni I risultati confermano una significativa diminuzione dei sintomi depressivi dei pazienti trattati con interventi evidence based e rafforzano l'importanza di monitorare lo stato psicopatologico, l'autoefficacia ed il benessere psicologico con strumenti diagnostici sia di auto che di eterovalutazione.

UTILIZZO NELLA PRATICA CLINICA ORDINARIA DELLA MINDFULNESS – BASED COGNITIVE THERAPY FOR DEPRESSIVE RELAPSE PREVENTION (MBCT) PER LA PREVENZIONE DELLA RICADUTA DEI DISTURBI DEPRESSIVI SEVERI.

Limonta G., Guacci AL., Martinelli M., Meduri AR, Rossi V., Bettinardi O., Ghirardinelli S¹., Commellato A.¹, Giommi F.¹

Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenza Patologiche (DSMdP), AUSL di Piacenza; ¹Associazione Italiana per la Mindfulness, NOUS-Scuola di Specializzazione quadriennale in psicoterapia cognitiva-costruttivista di Milano

Premessa Studi clinici randomizzati hanno documentato l'efficacia della Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) per prevenire le ricadute nelle persone che soffrono di Depressione Maggiore, mentre sono in una condizione di remissione. Lo scopo del programma è di favorire nei pazienti una maggiore consapevolezza dei pensieri, delle emozioni, delle sensazioni corporee che sperimentano momento per momento, per sviluppare una prospettiva più "decentrata" nei confronti della propria esperienza e divenire maggiormente consapevoli degli stili cognitivi ed emozionali disfunzionali ed automatici.

Obiettivo Nell'ambito di un Dipartimento di Salute Mentale, l'obiettivo del presente studio è stato quello di verificare efficacia e sostenibilità dell'intervento MBCT, quale attività ordinaria, per prevenire ricadute in pazienti con Diagnosi di Depressione maggiore grave.

Metodo 11 pazienti (età media 51 ± 9 ; 55% M, 45% F) con storia di depressione maggiore ed almeno 3 episodi ricorrenti e in fase di remissione, costituiscono la casistica preliminare oggetto del presente contributo.

Procedura Tutti i pazienti hanno partecipato ad un ciclo di MBCT della durata di 8 settimane con sessioni di gruppo di 2 ore e mezzo ciascuna e con una sessione intensiva di pratica di un'intera giornata (8 ore). Ad inizio e fine training sono stati valutati con plurime scale psicometriche validate fra cui: BDI-II, CBA-OE, FFMQ.

Risultati preliminari I confronti pre-post sui punteggi ai test, svolti con la statistica non-parametrica Wilcoxon, evidenziamo differenze significative ($p \leq 0,05$) ad indicare una riduzione dei sintomi depressivi, del disagio psicologico ed un miglioramento nella capacità descrittiva dei propri pensieri ed emozioni. L'82% dei pazienti trattati con MBCT non ha necessitato di ricoveri nei 6-12 mesi successivi all'intervento.

Conclusioni I dati, seppur preliminari, confermano l'efficacia e la applicabilità del training MBCT nell'ambito di un servizio pubblico, quale risorsa terapeutica non farmacologica, nel ridurre il rischio di ricadute depressive.

IDEAZIONE SUICIDARIA IN ADOLESCENTI AD ELEVATO RISCHIO DI PSICOSI: RISULTATI DOPO 2 ANNI DI FOLLOW-UP NEL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE DI REGGIO EMILIA.

L. Pelizza¹, M. Poletti¹, S. Azzali¹, F. Paterlini¹, S. Garlassi¹, I. Scazza¹, L. R. Chiri², A. Raballo³.

¹Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche di Reggio Emilia, AUSL di Reggio Emilia;

²Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche di Bologna, AUSL di Bologna.;

³Divisione di Psichiatria, Psicologia Clinica e Riabilitazione, Dipartimento di Medicina, Università degli Studi di Perugia.

Introduzione Il rischio suicidario in giovani soggetti a rischio elevato di psicosi (“Ultra-High Risk” [UHR]) è stato valutato molto raramente in adolescenza (Pelizza et al., 2018), ma è di evidente importanza per motivi prognostici e di assistenza clinica (Taylor et al., 2015): l’identificazione precoce di un maggiore rischio di suicidio potrebbe, infatti, essere più urgente rispetto al rischio di sviluppare una psicosi al primo contatto psichiatrico (Bang et al., 2017). Scopo di questa ricerca è quello di valutare in modo prospettico (dopo due anni di follow-up) il rischio di suicidio (ideazione e comportamenti suicidari) in adolescenti ad UHR.

Metodi Sono stati esaminati 112 adolescenti (di età compresa fra i 13 e i 18 anni, 50% maschi) arruolati nel progetto ReARMS (“Reggio Emilia At Risk Mental States”) del Dipartimento di Salute Mentale dell’AUSL di Reggio Emilia a partire dal Settembre 2012. Il rischio di suicidio è stato valutato utilizzando items specifici del “Comprehensive Assessment of At-Risk Mental States” (CAARMS) e dalla Beck Depression Inventory-II (BDI-II). Sono stati monitorati anche i tentativi di suicidio ed i suicidi completati.

Risultati Al baseline, sono stati arruolati 40 adolescenti ad UHR, 32 con primo episodio di psicosi (“First-Episode Psychosis” [FEP]) e 40 individui che non soddisfacevano i criteri UHR/FEP della CAARMS (non-UHR/FEP). Il 67.5% degli adolescenti ad UHR manifestava ideazione suicidaria (punteggio ≥ 1 nell’item 9 della BDI-II). Gli adolescenti ad UHR presentavano una frequenza di tentati suicidi prima dell’arruolamento significativamente più elevata rispetto al gruppo non-UHR/FEP (17.5% vs 2.5%). La severità dell’ideazione suicidaria (punteggio dell’item 9 del BDI-II) della popolazione adolescente ad UHR è risultata significativamente ridotta dopo 24 mesi di follow-up. I soggetti UHR sono sottoposti a trattamento specifico integrato di tipo psicosociale.

Conclusioni L’elevata prevalenza di ideazione suicidaria tra gli adolescenti ad UHR depone per un monitoraggio clinico routinario del rischio di suicidio in questa popolazione a rischio di psicosi.

ANEDONIA IN ADOLESCENTI AD ELEVATO RISCHIO DI PSICOSI: STATO O TRATTO?

L. Pelizza¹, F. Paterlini¹, S. Azzali¹, S. Garlassi¹, I. Scazza¹, L. R. Chiri², M. Poletti¹, A. Raballo³.

¹Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche di Reggio Emilia, AUSL di Reggio Emilia.;

²Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche di Bologna, AUSL di Bologna.;

³Divisione di Psichiatria, Psicologia Clinica e Riabilitazione, Dipartimento di Medicina, Università degli Studi di Perugia.

Introduzione I dati della letteratura hanno evidenziato la presenza di deficit della capacità di provare piacere nella schizofrenia. Poco si conosce dell’anedonia negli stati mentali a rischio di psicosi, specie in adolescenza. Scopo di questa ricerca è (1) valutare i livelli di anedonia in differenti sottogruppi di help-seekers adolescenti identificati attraverso i criteri Ultra-High Risk (UHR), (2) esplorare ogni possibile associazione dell’anedonia con il funzionamento ed altri aspetti della psicopatologia del gruppo UHR e (3) monitorare la stabilità dei punteggi dell’anedonia nei soggetti UHR dopo 1 anno di follow-up.

Metodi A 123 adolescenti (44 UHR, 32 con primo episodio di psicosi [FEP] e 47 non UHR/FEP), di età compresa tra i 13 e i 18 anni, sono stati somministrati la “Comprehensive Assessment of At-Risk Mental States” (CAARMS), la Beck Depression Inventory-II (BDI-II), la versione breve dello Schizotypal Personality Questionnaire (SPQ-B), la versione breve del questionario O-LIFE (BOL) e la versione breve della scala sulla qualità della vita dell’Organizzazione Mondiale della Sanità (WHOQOL- BREF). Sono stati adottati due diversi indici di misura dell’anedonia, che ne catturano rispettivamente caratteristiche di stato e di tratto: l’item 4.3 “Anedonia” della CAARMS e la sottoscala “Introvertive Anhedonia” del BOL.

Risultati Rispetto ai nonUHR/FEP, gli adolescenti UHR hanno mostrato punteggi anedonici più elevati alla CAARMS e al BOL. Non è stata riscontrata alcuna differenza nei livelli di anedonia tra i gruppi UHR e FEP. Dopo un anno di follow-up, gli adolescenti UHR hanno presentato una significativa riduzione dei livelli di anedonia della CAARMS, ma non di quelli del BOL. Nel sottogruppo UHR, l’anedonia della CAARMS ha mostrato correlazioni statistiche significative con un più severo deterioramento nel funzionamento quotidiano e maggiore gravità della sintomatologia negativa ed ossessivo-compulsiva. L’anedonia del BOL, invece, ha evidenziato relazioni significative con una peggiore qualità di vita e con specifici tratti della personalità schizotipica (deficit interpersonali e disorganizzazione).

Conclusioni L’anedonia è molto diffusa e severa nei prodromio della psicosi, già in adolescenza. La sua gravità è indistinguibile da quella degli adolescenti FEP e si correla con compromissione del funzionamento e peggiore qualità della vita.

CBT MODULARE PER SINTOMI DEPRESSIVI IN COMORBILITÀ IN GIOVANI AD ALTO RISCHIO DI UN PRIMO EPISODIO PSICOTICO: TRIAL RANDOMIZZATO CONTROLLATO

A. Pozza, D. Dettore

Dipartimento di Scienze della Salute, Università di Firenze. Firenze.

La terapia cognitivo comportamentale (TCC) è la strategia di prima linea nella prevenzione di un primo episodio di psicosi in giovani ad alto rischio. Una recente meta-analisi tuttavia rileva in letteratura l’importanza di nuovi studi su ulteriori misure di esito, quali la sintomatologia depressiva in comorbilità, frequentemente associata alla condizione di alto

rischio di psicosi. Il presente studio ha valutato l'efficacia di un protocollo di TCC modulare adattato per la sintomatologia depressiva a post-trattamento e follow-up rispettivamente di 6 e 14 mesi a confronto con trattamento di supporto psicologico di routine (treatment as usual). Cinquantotto partecipanti (età media= 25.51, 67.20% maschi) che soddisfacevano criteri per stati mentali a rischio alla Comprehensive Assessment of At-Risk-Mental States hanno compilato il Positive And Negative Symptom Scale, il Beck Depression Inventory-II edition (BDI-II) e sono stati randomizzati a TCC o ad un percorso di supporto psicologico. Il protocollo modulare di TCC ha incluso 30 sedute settimanali individuali con componenti multiple: ingaggio, definizione degli obiettivi, psicoeducazione sulle esperienze psicotiche, ristrutturazione (meta)cognitiva, interventi sulla depressione, rimuginio, ansia e abilità sociali. Nel gruppo TCC, un numero significativamente maggiore di partecipanti ha raggiunto uno stato di remissione sulle misure di depressione rispetto al gruppo di controllo [75% vs 38.10%, $X^2_{(1)} = 6.25, p < 0.05$]. La TCC, applicata in formato modulare, sembra essere una forma di intervento promettente anche per la riduzione della sintomatologia depressiva associata allo stato mentale a rischio. Si suggeriscono futuri studi di processo che indaghino i meccanismi terapeutici responsabili della riduzione dei sintomi depressivi.

STILI METACOGNITIVI E TRATTI DEPRESSIVI DI PERSONALITÀ DSM-5 IN GIOVANI LGB (LESBICHE-GAY-BISESSUALI)

A. Pozza, D. Dettore

Dipartimento di Scienze della Salute, Università di Firenze. Firenze.

Evidenze sempre maggiori mostrano che la popolazione di omosessuali e bisessuali rappresenta un sottogruppo, rispetto a quella eterosessuale, maggiormente a rischio di sintomatologia depressiva. I dati in letteratura sui fattori di vulnerabilità risultano tuttavia limitati e mancano studi su giovani in ottica di identificazione precoce. Il ruolo dei tratti di personalità depressivi risulta inesplorato. Il presente studio ha confrontato tratti di personalità depressivi secondo DSM-5 tra giovani della comunità di lesbiche-gay-bisessuali (LGB) e coetanei eterosessuali. Nel gruppo LGB è stato analizzato il ruolo di stili metacognitivi come fattori associati ai tratti depressivi, considerato il ruolo di tali stili nei disturbi depressivi conclamati. Hanno partecipato 127 giovani (età media = 25.73, range = 18 - 35 anni): 63 eterosessuali e 64 LGB che hanno compilato Obsessive Beliefs Questionnaire-46 e Personality Inventory for DSM-5-Adult. Il gruppo LGB ha riportato livelli più elevati di tratti depressivi di personalità rispetto agli eterosessuali, nelle scale Anedonia [$F_{(1, 125)} = 9.12, p < 0.01$], Depressività [$F_{(1, 125)} = 8.55, p < 0.01$], Distraibilità [$F_{(1, 125)} = 10.69, p < 0.01$], Ritiro sociale [$F_{(1, 125)} = 11.37, p < 0.01$] e nel dominio di tratto Distacco [$F_{(1, 125)} = 13.89, p < 0.001$]. Nel gruppo LGB un'età più giovane ($\beta = 0.23, p < 0.05$) e più forti metacognizioni basate su eccessiva importanza attribuita ai pensieri ed alla necessità di controllarli ($\beta = 0.44, p < 0.001$) sono risultati associati a più intensi tratti depressivi di Distacco. I giovani LGB sembrano presentare uno specifico profilo depressivo di personalità che potrebbe renderli un sottogruppo maggiormente a rischio rispetto ai coetanei eterosessuali. Futuri programmi potrebbero focalizzarsi su stili metacognitivi e tratti depressivi di personalità come possibile bersaglio di screening ed intervento precoce. Si richiedono studi longitudinali più ampi ed un focus su diverse fasi del processo di coming-out quale possibile moderatore.

PROGETTO "I PERFETTI SCONOSCIUTI" PERFEZIONISMO CLINICO COME SEGNALE PRECOCE DI SINTOMI DEPRESSIVI SOTTO-SOGLIA IN ETÀ EVOLUTIVA: UNO STUDIO DI COORTE LONGITUDINALE CON FOLLOW-UP DI UN ANNO

A. Pozza¹, S. Domenichetti², A. Menichetti³, R. Sterpone⁴, D. Dettore¹

¹ Dipartimento di Scienze della Salute, Università di Firenze. Firenze;

² Unità Funzionale Salute Mentale Adulti, Azienda USL Toscana Centro, Borgo S. Lorenzo (Firenze);

³ Cooperativa Sociale Arca, Firenze;

⁴ Azienda Ospedaliera Nazionale «SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo», Alessandria

Numerosi contributi internazionali documentano l'associazione tra perfezionismo clinico e disturbi depressivi in età evolutiva ma un numero molto ridotto ha indagato lo sviluppo dei sintomi depressivi nel tempo. Nel contesto italiano sono assenti studi longitudinali sui precursori dei sintomi depressivi in bambini ed adolescenti. Comprendere la relazione tra perfezionismo e depressione in età evolutiva può migliorare i programmi di identificazione precoce e prevenzione in giovani altrimenti non riconosciuti come a rischio. I bambini e gli adolescenti con più forti tendenze perfezionistiche in una fase iniziale possono non manifestare sintomi depressivi facilmente riconoscibili proprio per effetto del perfezionismo stesso, che può essere una strategia di adattamento e compensazione inizialmente efficace verso le richieste evolutive provenienti dagli ambienti rilevanti per il giovane, quali i pari, la scuola, la famiglia. Il presente studio longitudinale ha indagato il ruolo del perfezionismo clinico come segnale precoce di manifestazioni depressive e il suo effetto predittivo a distanza di un anno in un campione di bambini ed adolescenti tratti dalla popolazione generale. Hanno partecipato 754 bambini ed adolescenti (età media = 10.87, range = 8 - 14, 51.5% femmine), che hanno compilato la scala sul Perfezionismo dell'Obsessive Beliefs Questionnaire-Child Version, la Spence's Children's Anxiety Scale come misura generale di ansia e la Children's Depression Inventory, a t_0 ed ad un follow-up di un anno (t_1). Livelli più elevati di perfezionismo a t_0 sono risultati il più forte predittore di manifestazioni depressive a t_1 ($\beta = 0.13, p < 0.001$), seguito da un'età più elevata ($\beta = 0.13, p < 0.001$) e da più elevate manifestazioni depressive a t_0 ($\beta = 0.11, p < 0.001$). Il perfezionismo clinico sembra un segnale precoce specifico di manifestazioni depressive a lungo termine in età evolutiva e potrebbe essere un target delle strategie di screening e prevenzione.

IL RUOLO PROTETTIVO DELLA RELIGIOSITÀ TRA EVENTI DI VITA STRESSANTI E MANIFESTAZIONI DEPRESSIVE IN ADOLESCENZA

A. Pozza¹, B. Barcaccia^{2,3}, D. Dettore¹

¹ Dipartimento di Scienze della Salute, Università di Firenze, Firenze;

² Sapienza Università di Roma, Roma

³ Associazione di Psicologia Cognitiva (APC), Roma

Manifestazioni depressive sono relativamente comuni durante l'adolescenza - presenti in circa il 15-20% degli adolescenti - e la loro associazione con eventi di vita stressanti è confermata da numerosi studi. Le evidenze circa un possibile ruolo della religiosità in questa

relazione appaiono contrastanti, sebbene quest'ultima possa essere considerata un fattore protettivo nella risposta di stress. Il presente studio ha indagato se la religiosità fosse un predittore di minori manifestazioni depressive oltre gli effetti di eventi di vita stressanti in un gruppo di adolescenti. Duecentosettantacinque adolescenti hanno compilato la Children's Depression Inventory, un questionario sulla religiosità ed una checklist su eventi stressanti occorsi durante l'ultimo anno, quali la separazione dei genitori, la perdita di una persona cara, perdita di un animale domestico, incidenti e un declino percepito nel funzionamento scolastico. Il 15% del gruppo ha riportato manifestazioni depressive di entità clinicamente significativa. Circa il 64% ha riferito l'esperienza di eventi stressanti nell'ultimo anno ed il 75% ha riportato di seguire una confessione religiosa. L'esperienza di eventi stressanti di per sé, ed in particolare la separazione dei genitori ed un ridotto funzionamento scolastico, ma non gli altri stressors, sono risultati associati alla presenza di manifestazioni depressive clinicamente significative [$X^2_{(1)}=4.60-5.11, p<0.05$]. Quando la religiosità è stata inserita come predittore in un modello di regressione logistica, l'effetto degli eventi stressanti non è risultato significativo, mentre è stato osservato un effetto significativo della religiosità ($\beta=-0.95, p<0.05$). Gli adolescenti con un grado di religiosità maggiore hanno riportato minor probabilità di sviluppare manifestazioni depressive al di là dell'effetto degli stressors. La religiosità potrebbe agire come buffer psicosociale nella relazione tra eventi stressanti e manifestazioni depressive. Alcuni processi psicologici potrebbero mediare la relazione, quali il sostegno sociale, i valori o l'attivazione comportamentale promossi da una vita religiosa attiva. Si suggeriscono studi longitudinali per chiarire ulteriormente questa associazione.

STUDIO "WALK AWAY FROM DEPRESSION!"

MANIFESTAZIONI DEPRESSIVE SOTTO-SOGLIA IN BAMBINI ED ADOLESCENTI IMMIGRATI DI PRIMA E SECONDA GENERAZIONE IN ITALIA A CONFRONTO CON COETANEI NATIVI ITALIANI

A. Pozza, D. Dèttore

Dipartimento di Scienze della Salute, Università di Firenze. Firenze.

Recentemente il fenomeno dell'immigrazione in Italia ha acquisito centrale importanza sotto il profilo politico-economico, socio-culturale e, soprattutto, socio-sanitario. In una cornice di identificazione ed intervento precoci, appare necessario approfondire la comprensione, ancora molto limitata, dei meccanismi e fattori di rischio associati alle manifestazioni depressive nei giovani immigrati. Iniziali evidenze, provenienti dalla letteratura anglosassone, suggeriscono maggior prevalenza ed intensità di sintomi depressivi nei giovani immigrati di prima rispetto ai coetanei di seconda generazione ed ai nativi, a supporto dell'ipotesi secondo cui il processo migratorio costituirebbe di per sé un potente evento stressante. Il presente studio ha analizzato la prevalenza e l'intensità di manifestazioni depressive in un ampio gruppo di bambini ed adolescenti immigrati di prima generazione rispetto a coetanei di seconda generazione ed a nativi italiani. Hanno partecipato 462 bambini/adolescenti (età media= 11.82, range= 8-17; 55.6% femmine) che hanno compilato il Children's Depression Inventory. Di questi, 159 (34.4%) erano nativi italiani, 152 (32.9%) immigrati di prima e 151 (32.7%) di seconda generazione. Nel gruppo di immigrati di prima generazione il 53.3%

proveniva da altri Paesi europei, il 15.1% da Paesi asiatici, il 18.4% dall'America centrale o del sud, il 10.2% dall'Africa. Gli immigrati di seconda generazione hanno riportato più intense manifestazioni depressive sotto-soglia dei nativi [$F_{(1, 459)}= 3.11, p<0.05$], differenza non risultata significativa tra i primi e gli immigrati di prima generazione. A disconferma dei dati provenienti da contesti socioculturali anglosassoni e delle ipotesi teoriche proposte in letteratura, i giovani immigrati di seconda generazione in Italia sembrano presentarsi come un sottogruppo maggiormente vulnerabile nei confronti delle manifestazioni depressive. Si discutono i possibili processi eziopatogenetici, le limitazioni dello studio e le implicazioni operative future.

L'INTERVENTO PSICOLOGICO NEI CENTRI DI ACCOGLIENZA PER MIGRANTI: NECESSITÀ, CARATTERISTICHE E DURATA.

C. Ratti

Scuola ASIPSE, Milano

In Italia 200.000 migranti hanno un'età compresa tra i 15 e i 26 anni.

Queste persone sono ospitate in Centri di Accoglienza Straordinari per un periodo che, secondo il legislatore, non dovrebbe superare i sei mesi, ma dove in realtà esse restano mediamente per 36/48 mesi.

In queste strutture la maggioranza degli interventi attuati sono di carattere sociale. L'intervento psicologico è previsto dalle linee guida ministeriali, ma viene offerto solo in una parte minimale del progetto di accoglienza e cessa d'ufficio nel momento in cui i migranti ottengono il riconoscimento dello status di rifugiato, quando vengono allontanati dal centro, assumendo che il riconosciuto status di rifugiato consenta loro sia di inserirsi autonomamente nel tessuto sociale sia di rimarginare senza aiuto le loro ferite psicologiche. Quasi tutte queste persone hanno affrontato durante il viaggio migratorio duri traumi di carattere psicologico: sono stati vittime e testimoni di violenze fisiche e sessuali, di violenza assistita, di torture, di rischi di sopravvivenza di ogni genere. E ora si chiede loro di integrarsi e adeguarsi rapidamente a una nuova realtà.

Obiettivo mostrare come vissuti di depressione, ansia, panico, traumi siano costantemente presenti e solo la figura dello psicologo abbia gli strumenti necessari per aiutare a far emergere questo vissuto in un'ottica di prevenzione allo sviluppo di psicopatologie e possibili devianze di grave entità. In secondo luogo, evidenziare come l'efficacia di questi interventi, per potersi mantenere nel tempo, debba essere garantita da monitoraggi e richiami che accompagnino almeno tutto il periodo di permanenza nei centri di accoglienza.

Metodo somministrazione di BDI e di Protect a 30 migranti africani dai 18 ai 23 anni prima e dopo un pacchetto di intervento di 5 incontri.

Misurazione del quadro psicologico di un altro gruppo di migranti, omogeneo per età e provenienza a 12 mesi dallo stesso intervento.

IL VALORE SOCIALE DELLO SPORT IN GIOVANI A RISCHIO E AD ESORDIO PSICOTICO

M. Sarno^{1,2}, S. Flauto^{1,2}, E. Monzani^{1,2}, A. Meneghelli^{1,2}

¹ Programma 2000, Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, Milano;

² Cambiare la Rotta Onlus-Milano

INTRODUZIONE: È noto che il rischio di mortalità e morbilità delle persone che stanno sperimentando una psicosi sia più alto rispetto alla popolazione generale. La loro aspettativa di vita si riduce di circa 15-20 anni e presenta un'alta prevalenza di malattie somatiche. Un aumento del rischio di suicidio spiega parte della ridotta aspettativa di vita, ma il maggior contributo è rappresentato dalla malattia fisica, in particolare dalle malattie cardiovascolari. Numerosi fattori contribuiscono alla cattiva salute fisica delle persone con gravi malattie mentali, compresi i fattori legati alle scelte individuali di stile di vita, come il fumo, una dieta povera, un consumo eccessivo di alcolici e l'inattività fisica. Se la pratica dell'attività fisica per migliorare la salute e il benessere della popolazione generale è da tempo riconosciuta, più recentemente, c'è una crescente evidenza di uno specifico effetto protettivo e preventivo sulla salute fisica e mentale tra le persone nelle fasi di rischio o di esordio di malattia psicotica. Lo sport e in particolare i giochi di squadra contrastano il ritiro favorendo la socializzazione, migliorano il tono dell'umore, aumentano il senso di autoefficacia, di autonomia e la soddisfazione nella propria qualità della vita.

ATTIVITÀ: Il lavoro illustra l'attività del gruppo sport e esercizio fisico, attivo da 4 anni presso Programma 2000, come parte del Programma Vita sane e attive in sinergia con altri due gruppi (motivazione e alimentazione). Ad ogni incontro vengono organizzate attività aerobiche e anaerobiche, accompagnate da giochi di squadra (calcetto, pallavolo beach volley) e seguite spesso da momenti di socialità promossi autonomamente, come aperitivi, visite turistiche, cinema, pizza, ecc.

SOGGETTI: 15 giovani, 7 FEP e 8 UHR, età media 23,7

STRUMENTI: Satisfaction Profile (SAT-P) per misurare il cambiamento nella soddisfazione di alcune aree fondamentali della QoL.

ESITO: Il fattore socialità (T0= 31,7; T2=63,88) mostra l'incremento maggiore.

ADOLESCENTS-YOUNGS PROJECT: PREVENTION, IDENTIFICATION, RECEPTION AND TREATMENT OF PSYCHIATRIC AND SUBSTANCE USE DISORDERS

Mendolia S.¹, Bianchetti M.¹, Sciolè G.¹, Montana A.¹, Bono A.¹, Triveri E.¹, Masi M.¹, Perotto Ghi M.¹, Crippa S.¹, Ricci S.², Parvoli G.³

¹ Struttura Complessa Salute Mentale, Distretto Ventimigliese, Dipartimento Integrato Salute Mentale ASL1 Imperiese;

² Struttura Complessa Neuropsichiatria Infantile;

³ Struttura Complessa di Psicologia

BACKGROUND AND AIMS: 10-20% of children and adolescents experience one or more mental health disorders according to the WHO [1]. A recent review [2] found low rates of active involvement in treatment within this population. Frequently patients drop out in the transition from child and adolescent (CAMHS) to adult (CMHT) mental health services [3],

leading to potential disruptions for their health [4] at an age of higher risk for psychosocial difficulties. NICE Guidelines propose specific recommendations [5]. In this context our department started a project in 2008 aiming at reducing distress, contrast stigma, enhance early detection and improve quality of life of people with psychiatric and substance use disorders aged 15 to 25.

METHODS: creation of a dedicated multidisciplinary team across services (CMHT, CAMHS, addiction services, primary care, voluntary sector) involved in monitoring and information sharing. Users included families and children with complex needs, and involved different care pathways. Screening questionnaires were used to screen for prodromal, subthreshold or active psychiatric symptoms, and included search for psychosocial stressors, abuse or neglect. Specific indicators were used for outcome assessment.

RESULTS: In 2017: 105 patients were followed at the CMHT of which 27 new presentations; 21 patients at the SerT with 11 new accesses, 7 patients in our «Spazio Giovani» under 18 years of age. Regular meetings with care professionals from different services occurred, to ensure coordination and to to guarantee a planned transition between child and adult services.

CONCLUSION: Since early diagnosis and intervention in psychiatry impacts on future outcomes, focusing on the transition from child to adult services can help reducing the risk of drop out at a sensitive time. Our model proposes a shared framework between different agencies to facilitate this objective, reducing stigma through outreach in different settings and reducing uncertainty for young service users.

INFORMAZIONI GENERALI

Sede della Giornata Scientifica

Circolo Filologico Milanese

Via Clerici 10, 20121 Milano

Segreteria Scientifica: Direttivo AIPP

A. Meneghelli, A. Alpi, S. Barbera, L. Bislenghi, P. Ciancaglini,
W. Di Munzio, F. Galvan, L. Ghio, G. Limonta, G. Patelli, A. Preti

Commissione Poster

A. Carofiglio, W. Di Munzio, F. Galvan

Segreteria Organizzativa e Provider ECM

T.M.T. Srl

Via Mecenate 12 – 20138 Milano

Tel. 0258012822 – Fax 0258028245

E-mail: congress@tmtworld.it

Web site: www.tmtworld.it



Iscrizioni - ECM

Soci AIPP (in regola con la quota Associativa 2018)

Non Soci AIPP

Allievi ASIPSE

Gratuito

Euro 30,00 + IVA22%

Gratuito

La Giornata Scientifica è stata accreditata come attività formativa residenziale per la figura professionale del:

- Medico chirurgo (Neurologia, Neuropsichiatria, Pediatria, MMG, Psicoterapia)
- Psicologo (Psicologia, Psicoterapia)
- Infermiere
- Educatore professionale
- Assistente sanitario
- Terapista occupazionale
- Tecnico della riabilitazione psichiatrica

Il rilascio della certificazione dei Crediti formativi è subordinato alla presenza effettiva al 90% dei lavori della Giornata, alla compilazione del Questionario di Verifica dell'Apprendimento (superamento del Questionario con percentuale delle risposte corrette non inferiore al 75% delle domande poste), della Scheda anagrafica e della Scheda di valutazione dell'Evento.

Traduzione consecutiva

È prevista la traduzione consecutiva dall'Inglese della Lettura della Prof.ssa Jan Scott

Poster

Gli Autori potranno affiggere il proprio Poster, in formato verticale 70x100 cm., presso l'Area Poster all'interno del Circolo Filologico Milanese. Presso il Desk della Segreteria sarà disponibile il planning della Sessione Poster con i numeri dei Poster assegnati che dovranno essere montati nell'apposito spazio numerato dalle ore 08.30 e rimossi al termine dei lavori.

Raggiungere la Sede della Giornata AIPP

IN TRENO

Stazione Centrale, Stazione Garibaldi, Stazione Nord Cadorna

TRASPORTI URBANI

Tram n° 1, 2, 12, 14, 16, 19 - Fermata Cordusio

Metropolitana: Linea 1 Rossa - Fermata "Cadorna", uscita via Broletto

