



VIII Congresso Nazionale AIPP

La prevenzione è la cura

Strategie innovative
e servizi di intervento precoce
per la salute mentale
dei giovani

7-8-9 Ottobre 2021

VIRTUAL EDITION

VIII Congresso Nazionale AIPP 7-8-9 Ottobre 2021

Con il Patrocinio di:









Si ringraziano per il loro gentile contributo:







PRESENTAZIONE

L'area degli interventi precoci in psichiatria è una delle più stimolanti e innovative nel panorama della salute mentale contemporanea. Tuttavia, nonostante oltre due decadi di sperimentazione e implementazione internazionale, nel nostro paese rimangono parzialmente disattesi importanti aspetti di supporto organizzativo e cornice ideativa. Per esempio, sebbene l'intervento precoce sia costitutivamente territoriale ed ecologico, cioè rivolto alla persona nel suo contesto relazionale allargato con particolare attenzione alle fasi dello sviluppo e della prima giovinezza, la sua implementazione, anche talvolta in parte ostacolata dalla contrazione delle risorse, rimane spesso confinata a pionieristiche esperienze locali, dipartimentali o, occasionalmente, regionali senza una autentica prospettiva a lungo termine né idonee piattaforme condivise nazionali.

Al di là di singole oasi virtuose, sono spesso trascurati aspetti di continuità assistenziale (e soprattutto progettuale) che dovrebbero essere connaturati alla salute mentale di comunità, ma che, ancorché professati, spesso si infrangono nel passaggio dalla psichiatria della infanzia-adolescenza a quella dell'età adulta.

Su questo sfondo, l'VIII Congresso Nazionale AIPP cercherà - capitalizzando sulla ricchezza delle esperienze dei partecipanti nazionali e internazionali - di essere una occasione di riflessione allargata per:

- identificare i molteplici gap che ancora condizionano un più diffuso riconoscimento dell'infanzia-adolescenza come area critica per la prevenzione della sofferenza mentale,
- condividere strategie e esperienze sul campo,
- avviare, nonostante l'impatto diffuso della pandemia, una accelerazione di quel cambiamento diffuso di mentalità che l'approccio preventivo in salute mentale richiede.

Poiché l'Evento vuole offrire un quadro il più possibile aggiornato, innovativo e realistico di un campo in continua evoluzione e di sempre maggiore complessità, ci aspettiamo con fiducia una intensa partecipazione di lavori che riflettano esperienze, ricerche, progetti, problemi.

Se insieme riusciremo a presentare una visione il più possibile completa ed integrata delle nostre evidenze e prospettive, il Congresso sarà un altro passo in avanti verso il raggiungimento degli obiettivi chiave dell'AIPP nella salute mentale dei giovani.

II Direttivo AIPP

TIMETABLE

GIOVEDÌ 7 OTTOBRE

		AULA 1		
14.00	Apertura dei Lavori			
14.00	Relazione AIPP Anna Meneghelli			
14.15	Introduzione al Congresso Andrea Raballo			
14.30	LETTURE MAGISTRALI Clinical staging: the platform to prevention and cure Patrick D. McGorry (Melbourne, Australia)			
15.45	Cognitive Difficulties and remediation in people with psychosis and in at risk states Matteo Cella (London, UK)			
	AULA 1	AULA 2	AULA 3	
16.30 18.00	SIMPOSIO 1 L'impatto della pandemia sulla salute mentale dei giovani: esperienze e riflessioni	SIMPOSIO 2 The times they are a changing: modelli innovativi di riabilitazione psicosociale per i giovani all'esordio psicopatologico in una "comunità che cura"	SIMPOSIO 3 Formazione e studi osservazionali: attività essenziali nei servizi di intervento precoce	
18.00 19.30	SIMPOSIO 4 "La pandemia nascosta". Strategie di intervento precoce nella presa in carico della violenza di genere durante la pandemia da Covid-19	SIMPOSIO 5 L'importanza dell'integrazione con la neuropsichiatria infantile nella prospettiva di prevenzione	SIMPOSIO 6 Trattamenti specifici per giovani pazienti	
		AULE 1, 2, 3		
19.30		Chiusura dei Lavori		

Venerdì 8 Ottobre

	AULA 1, 2, 3			
08.45	Apertura dei Lavori			
	AULA 1	AULA 2	AULA 3	
08.45 10.15	SIMPOSIO 7 Disregolazione emotiva: valutazione e trattamento in un'ottica di prevenzione	SIMPOSIO 8 Identificazione degli esordi psicotici in adolescenza: strumenti e strategie di screening in setting clinici nel mondo reale	SIMPOSIO 9 Interventi sullo spettro autistico	
10.15 11.45	SIMPOSIO 10 Simposio AIAMC: moderne applicazioni della CBT nel campo della prevenzione	SIMPOSIO 11 Nuovi servizi per l'intervento precoce: esperienze a confronto SIMPOSIO 12 Psicopatologia degli mentali a rischio di ps		
		AULA 1		
11.45	LETTURE MAGISTRALI Early detection in prison setting Lucia Valmaggia (London, UK) Children and Adolescents with familial risk for mental illness-developmental perspectives on psychopatology and prevention. Results from the danish high risk and resilience study Via 11 and the Via Family Study Anne Amelie Thorup (Copenhagen, Denmark)			
13.45 14.30	Pausa Lavori			
		AULA 1		
14.30 15.30	PREMIO "ANGELO COCCHI" Comitato Scientifico AIPP - Presentazione del lavoro vincente			
	AULA 1	AULA 2	AULA 3	
15.30 17.00	SIMPOSIO 13 Autolesionismo, regolazione emotiva ed esperienze traumatiche	SIMPOSIO 14 Individuazione e trattamento dei soggetti a rischio	SIMPOSIO 15 La prevenzione in aree di particolare difficoltà per i giovani	
	AULE 1, 2, 3			
17.00	Chiusura dei Lavori			

TIMETABLE

SABATO 9 OTTOBRE

	AULA 1
09.00	Apertura dei Lavori
	AULA 1
09.00	LETTURE MAGISTRALI Early intervention in eating disorders: new perspectives from old suggestions Antonio Preti (Torino, Italia)
09.45	Indicative approaches to preventing self harm and suicide in young people: the #chatsafe project Jo Robinson (Melbourne, Australia)
11.15 11.30	Pausa Lavori
11.30 12.15	Presentazione e discussione dei migliori Poster selezionati
12.15	ESPERTI A CONFRONTO sul tema dei bambini e adolescenti fragili, socialmente compromessi e clinicamente urgenti
13.30	Conclusioni e chiusura del Congresso

PROGRAMMA



PROGRAMMA Giovedì 7 Ottobre

Ore 14.00 APERTURA DEI LAVORI

Ore 14.00 Relazione AIPP
Anna Meneghelli (Milano)

Ore 14.15 Introduzione al Congresso
Andrea Raballo (Perugia)

Ore 14.30-16.00

LETTURE MAGISTRALI

AULA 1

Ore 14.30

Moderatore: Anna Meneghelli (Milano) Discussant: Mirella Ruggeri (Verona)

CLINICAL STAGING: THE PLATFORM TO PREVENTION AND CURE

Patrick D. McGorry (Melbourne, Australia)

Ore 15.45

Moderatore: Andrea Alpi (Milano) Discussant: Rita Roncone (L'Aquila)

COGNITIVE DIFFICULTIES AND REMEDIATION IN PEOPLE WITH PSYCHOSIS AND IN AT RISK STATES

Matteo Cella (London, UK)

Ore 16.30 – 18.00 COMUNICAZIONI SELEZIONATE

SIMPOSIO 1 AULA 1

L'IMPATTO DELLA PANDEMIA SULLA SALUTE MENTALE DEI GIOVANI: ESPERIENZE E RIFLESSIONI

Moderatore: Marco Cammarano (Milano)

16.30 GIOVANI E LOCKDOWN: COME VALUTARE E PREVENIRE GLI EFFETTI A MEDIO-LUNGO TERMINE DELLA PANDEMIA

M.Cammarano, M.Colombo, A.Chinelli, A.Esposito, M.Giorgio, C.Groppi, D.Magni, P.Ponzinibio, M.Benatti, E.Mordocco, R.Cioni, I.Riboldi.

16.50 L'IMPATTO DELLA PANDEMIA SULLA VISIONE DEL FUTURO IN GIOVANI UTENTI ALL'ESORDIO PSICOTICO: CHE NE E' DELLA SPERANZA?

<u>Fabio Macchetti</u>, Chiara Paglia, Roberta Fiocchi, Piero Verani, Marco Cappucciati, Elisabetta Brusamonti, Antonio Saginario, Marzia Perazzi, Francesca Scagnelli, Silvio Anelli, Teresa Marotta, Francesco Pratesi, Davide Maravita, Philippe Piero Pioggiosi, Massimiliano Imbesi, Ornella Bettinardi, Giuliano Limonta, Silvia Chiesa

17.10 "LA BIBLIOTECA CONNESSA": PERCORSO DI
RECOVERY DEI GIOVANI UTENTI DURANTE LA
PANDEMIA NEL CENTRO PER L'ESORDIO PSICOTICO
DEL DSM ASL BT

<u>Brudaglio F.</u>, Savino D.S., Bonadies L., Lampo F., Campanile S., Barrasso G.

17.30 COME SONO ANDATI GLI INSERIMENTI LAVORATIVI DURANTE LA PANDEMIA? DIFFERENZE TRA I VARI PERCORSI DISPONIBILI NEL DSM-DP AUSL DI PIACENZA

<u>Corrado Cappa</u>, Valentina Castignoli, Silvia Gazzola, Giovanna Teragni, Valentina Zorza, Luca Zucchini, Silvia Chiesa

SIMPOSIO 2 AULA 2

THE TIMES THEY ARE A CHANGING. MODELLI INNOVATIVI DI RIABILITAZIONE PSICOSOCIALE PER I GIOVANI AD ESORDIO PSICOPATOLOGICO IN UNA "COMUNITÀ CHE CURA"

Moderatore: Lorenzo Pelizza (Parma)

16.30	INDIVIDUAL PLACEMENT AND SUPPORT IN GIOVANI ADULTI CON ESORDIO PSICOPATOLOGICO SEVERO: L'ESPERIENZA REGGIANA M.L. Ficarelli, S. Marangoni	
16.50	IL MODELLO DEL BUDGET DI SALUTE NEGLI ESORDI PSICOTICI: EFFETTI BENEFICI ED ANALISI DI FATTIBILITA' NEL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE DI PARMA. L. Pelizza, E. Leuci, P. Ceroni	(
17.10	INTERVENTI TERAPEUTICI CON FAMILIARI ALL'ESORDIO PSICOPATOLOGICO: ESPERIENZE DAL MONDO REALE. O. Bettinardi, L. Cigala, A. Distefano, R. Rebecchi	<u> </u>
17.30	RAPPORTO TRA VULNERABILITA' ED ESORDIO PSICOTICO: UNA REVISIONE CONCETTUALE A. Saginario	F
SIMPOSIO	3 AULA 3	1
SERVIZI DI	NE E STUDI OSSERVAZIONALI: ATTIVITA' ESSENZIALI NEI INTERVENTO PRECOCE : Massimiliano Imbesi (Piacenza)	
16.30	HELP SEEKING NEI GIOVANI PRESSO LE STRUTTURE DELL'ASST BG OVEST. M. Bettineschi, M. Apicella, V. Barzasi, I.Cipriani, M.Fontanella, M.Sarno, A. Meneghelli, E. Monzani	1
16.50	STUDIO OSSERVAZIONALE SULLE PRIME VISITE PSICHIATRICHE ESEGUITE PRESSO IL CSM DI GENOVA VOLTRI DA OTTOBRE 2020 A MAGGIO 2021 PER LA FASCIA DI ETA' 16-25. E. ladisernia, M. Cantatore, C. Carucci, S. Caviglia, C. Fizzotti, D. Malagamba, M. Resasco, F. Tosi, M. Zambonini	1
17.10	FORMAZIONE E DISSEMINAZIONE DELLE CONOSCENZE NELL'AMBITO DI UN PROGETTO DI INTERVENTO PRECOCE PER ADOLESCENTI E GIOVANI ADULTI. A. Meneghelli, <u>E. Monzani</u> , M. Sessini	

IL SUPPORTO DELLA FORMAZIONE IN SALUTE MENTALE NEL SOSTENERE I PERCORSI DIAGNOSTICI TERAPEUTICO-ASSISTENZIALI NEL TRATTAMENTO E VALUTAZIONE DI ESITO.

<u>Ornella Bettinardi</u>, Anna Meneghelli, Roberta Baroni, Federica Gobbi, Giuliano Limonta, Silvia Chiesa

Ore 18.00 - 19.30 COMUNICAZIONI SELEZIONATE

17.30

SIMPOSIO 4 AULA 1

"LA PANDEMIA NASCOSTA": STRATEGIE DI INTERVENTO PRECOCE NELLA PRESA IN CARICO DELLA VIOLENZA DI GENERE DURANTE LA PANDEMIA DA COVID-19

Moderatore: Anna Coluccia (Siena)

18.00 GLI EFFETTI DELLA PANDEMIA SULLA VITA DI COPPIA E SUL RISCHIO DI VITTIMIZZAZIONE DA PARTE DEL PARTNER:IL PANDEMIC SEX ATTACHMENT LOVE TEST (P-SALT)

<u>Fabio Ferretti</u>, Andrea Pozza, Lore Lorenzi, Anna Coluccia Donatella Marazziti

18.20 STRATEGIE PSICOTERAPICHE DI INTERVENTO PRECOCE SUL DISTURBO DA STRESS POST-TRAUMATICO NELLE DONNE VITTIME DI VIOLENZA DI GENERE: UNA META-ANALISI.

Andrea Pozza, Valentina Carnasciali, Federica Falleti, Virginia Veronese, Anna Zanni, Fabio Ferretti, Lore Lorenzi, Anna Coluccia

18.40

IL PROGETTO REGIONALE PANGEA (PANDEMIC GENDER VIOLENCE PARTICIPATORY /ASSESSMENT):

LA PRESA IN CARICO DELLA VIOLENZA DI GENERE DURANTE LA PANDEMIA SECONDO LE VITTIME, I TESTIMONI PRIVILEGIATI E GLI OPERATORI SUL CAMPO F. Bettio, G. Betti, F. Ferretti, E. Ticci, A. Pozza, C. Pagliara G. Gualtieri, G. Bova, L. Lorenzi, V. Doretti, A. Coluccia

19.00 IL FENOMENO DELL'INTIMATE PARTNER VIOLENCE DURANTE LA PANDEMIA COVID-19. UNO STUDIO DI META-ANALISI. L. Lorenzi, S. Cocciarelli, A. Zanni, V. Veronese, F. Falleti, V. Carnasciali, F. Ferretti, A. Coluccia, A. Pozza SIMPOSIO 5 L'IMPORTANZA DELL'INTEGRAZIONE CON LA NEUROPSICHIATRIA INFANTILE NELLA PROSPETTIVA DI PREVENZIONE Moderatore: Anna Cristina Dellarosa (Taranto) 18.00 IL PDTA PIA 0-13 COME RISPOSTA ORGANIZZATA NEI SERVIZI DI SALUTE MENTALE ALL'EMERGERE DI NUOVI BISOGNI NELLE PRIME ETA' DELLA VITA Manuela Mantovan, Valeria Mariani, Elena Garioni, Sabina Schiaffonati, Elena Gerra, Roberta Baroni, Chiaretta Busconi, Cristina Galetta. Laura Franchomme. Michela Valente. Massimo Rossetti, Giuliano Limonta, Silvia Chiesa 18.20 TRATTAMENTI NELLA PRIMA E SECONDA INFANZIA: LA **CURA** PRECOCE E **TEMPESTIVA** DIVENTA PREVENZIONE DI PSICOPATOLOGIA FUTURA Chiaretta Busconi, Manuela Mantovan, Valeria Mariani, Elena Garioni, Sabina Schiaffonati, Elena Gerra, Roberta Baroni, Cristina Galetta, Michela Valente, Laura Franchomme, Massimo Rossetti Giuliano Limonta, Silvia Chiesa 18.40 MONITORAGGIO DELL'ANDAMENTO DEI DISTURBI NEUROPSICHIATRICI NEI MINORI UTENTI DELLA NPIA DELL'ASL DI TARANTO NEL PRIMO LOCKDOWN PER COVID-19. Lafortezza M, Cinieri I, De Pascale I; Ieva G., Montanaro R, Dellarosa A.C.

> INDAGINE SUL DISAGIO PSICOLOGICO DI BAMBINI E ADOLESCENTI PER LA PREVENZIONE DEI DISTURBI DEL

> Carmen Molinari, Elisa Tamburnotti, Graziella Filati, Massimo

COMPORTAMENTO ALIMENTARE (DCA)

Rossetti, Silvia Chiesa

19.00

SIMPOSIO 6 AULA 3

"EARLY DETECTION" DEGLI STATI MENTALI A RISCHIO DI PSICOSI IN ADOLESCENZA: STRUMENTI E STRATEGIE DI SCREENING

Moderatore: Antonella Bitetto (Milano)

18.00 RISULTATI DI EFFICACIA DI UN INTERVENTO CBT
SVOLTO IN REMOTO PER IL TRATTAMENTO DEI
DISTURBI D'ANSIA IN UN GRUPPO DI GIOVANI ADULTI.
Jessica Isbely Montana, Giulia Cattarini, Simona Barbera

18.20 AAA: ATTENZIONE ALL'ANSIA E ALL'ASSERTIVITA' IN UN PROGRAMMA PER LE FASI INIZIALI DELLE PSICOSI.

M. Fontanella, M. Sarno, I. Cipriani, C. Scagliarini,

A. Meneghelli, E. Monzani

18.40 VALUTAZIONE DELL'ADERENZA E DELL'ESITO DI UN PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA) DEDICATO AI DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE (DCA)

Massimo Rossetti, Silvia Ballerini, Giulia Bensi, Jessica Borsotti, Giacomo Biasucci, Graziella Filati, Michela Figoli, Alberto Cortesi, Donatella De Buglio, Cristina Fiorani, Elena Garioni, Federica Gobbi, ,Patrizia Guasti, Nina Loriaux, Raffaella Moschetta, Carmen Molinari, Gioconda Nisco, Antonia Pazzoni, Monica Premoli, Antonietta Provinzano, Alessandro Rampulla, Jessica Rolla, Rossana Spotti, Elena Uber, Piero Verani, Ornella Bettinardi, Giuliano Limonta, Silvia Chiesa

19.00 PERCORSI TERAPEUTICI DI GRUPPO NEGLI "STATI MENTALI A RISCHIO" IN ADOLESCENZA (18-25 ANNI): IL

CONTRIBUTO DELLE TECNICHE ESPRESSIVE ALLA
TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTALE

Bitetto A., Di Branco B., Ognibene D., Clerici M.

AULE 1, 2, 3

Ore 19.30 Chiusura dei lavori

PROGRAMMA Venerdì 8 Ottobre

Ore 08.45 Apertura dei Lavori

Ore 08.45-10.15
COMUNICAZIONI SELEZIONATE

SIMPOSIO 7 AULA 1 **DISREGOLAZIONE EMOTIVA: VALUTAZIONE E TRATTAMENTO IN** UN'OTTICA DI PREVENZIONE. Moderatore: Simona Barbera (Milano) RELAZIONE TRA RISCHIO PSICOTICO E TRATTI DI 08.45 PERSONALITA'. UNO STUDIO CONDOTTO A PARTIRE DAL MODELLO ALTERNATIVO PER I DISTURBI DI PERSONALITA' (AMPD) L. Malvini, C. Rossi, S. Tagliabue, F. De Salve, E. Locatelli, M. Percudani, O. Oasi 09.05 PERCORSO DBT PRESSO IL CENTRO GIOVANI PONTI DI **MILANO** Angelo Bertani, Hans Stein, Claudia Bonomo, Giorgia Notari, Maguy Viscardi, Daniele Aquilino 09.25 DECLINAZIONI DEL MODELLO DBT: **EFFICACIA** ADATTAMENTO ALLA SITUAZIONE CLINICA. PANDEMICA E DISSEMINAZIONE. DAL SERVIZIO DI INTERVENTO PRECOCE AL DSMD

Nufi, M. Meliante, S. Cristinelli, S. Barbera
 NUOVE SFIDE IN CHIAVE DBT: IL MODELLO APPLICATO IN DIVERSI CONTESTI DEL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE DELL'ASST BRIANZA.

La Greca E., Amadei I., Colnaghi F., Fresco A., Grignani S., Meliante M., Moreno G. N., Parisi C., Pozzetti T., Prini C.,

Amatulli A..

SIMPOSIO 8 AULA 2

IDENTIFICAZIONE DEGLI ESORDI PSICOTICI IN ADOLESCENZA: STRUMENTI E STRATEGIE DI SCREENING IN SETTING CLINICI NEL MONDO REALE

Moderatore: Andrea Raballo (Perugia)

"EARLY DETECTION" DEGLI ESORDI PSICOPATOLOGICI 08 45 NELLE CASE DELLA SALUTE: LA "CHECKLIST PER LA VALUTAZIONE DELL'ESORDIO PSICOTICO" (CVEP) L. R. Chiri 09.05 "EARLY DETECTION" DELL'ESORDIO PSICOTICO NEI SERVIZI DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE: LE VERSIONI BREVI DEL "PRODROMAL QUESTIONNAIRE" (PQ). M. Poletti 09.25 SALIENZA ABERRANTE ALL'ESORDIO PSICOTICO IN ADOLESCENZA: ABERRANT SALIENCE INVENTORY (ASI) COME STRUMENTO DI SCREENING IN ADOLESCENZA. L. Pelizza APPROCCIO DIMENSIONALE ALLA DIAGNOSI NELLE 09.45 FASI PRECOCI DELLA PSICOPATOLOGIA: RIFLESSIONI A PARTIRE DAI DATI SU STATO MENTALE A RISCHIO E **INVENTARIO PID-5** S. Carnevali, F. Durbano

SIMPOSIO 9 AULA 3

INTERVENTI SULLO SPETTRO AUTISTICO

Moderatore: Corrado Cappa (Piacenza)

08.45 L'INTERVENTO PRECOCE PUO' MODIFICARE LA TRAIETTORIA DEL NEUROSVILUPPO NEL DISTURBO AUTISTICO? LE EVIDENZE CLINICHE NEL PROGRAMMA PACT.

G. Mantegazza

09.00	VERSO UN SERVIZIO PER L'AUTISMO 0-30. L'ACCORDO TRA ASST CREMONA, FONDAZIONE ISTITUTO OSPEDALIERO DI SOSPIRO E COOPERATIVA SERVIZI PER L'ACCOGLIENZA DI CREMONA. Emanuela Ghinaglia, Franco Spinogatti, gruppo di lavoro	11.15	UN APPROCCIO CBT NELLA POPOLAZIONE MIGRANTE: IL CASO DI CLAUDE. Carlo Ratti, Anna Meneghelli
	"zerotrenta".	SIMPOSIO	0 11 AULA 2
09.15	L'AVVIO AL LAVORO PER GLI ADULTI CON DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO: UN OBIETTIVO PRIMARIO	CONFRON	
	NELL'EPOCA DI TRANSIZIONE DELLA MINORE ETA' ALL'ETA' ADULTA.	Moderatore	e: Emiliano Monzani (Treviglio)
	C. Cappa, B. Cattivelli, S. Magistrali, A. Trentini	10.15	RIORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI DI SALUTE MENTALE ALLA LUCE DEGLI INTERVENTI PRECOCI E DEI
09.30	BLURRED LINES: UN CASE-REPORT DI SOSPETTO ESORDIO PSICOTICO AL CONFINE TRA "AUTISMO		BISOGNI DEI GIOVANI. Ugo Pàstina, Anna Cristina Dellarosa, Maria Nacci
	INFANTILE" E "AUTISMO SCHIZOFRENICO".		Ogo Fastina, Anna Cristina Dellarosa, Maria Nacci
	G. Simonelli, M. Ferrara, E. Curtarello, B. Girotto, G. Reali,M. Belvederi Murri, P. Carozza, L. Grassi	10.35	COSTRUZIONE DI UNA RETE TERRITORIALE PER L'INTERCETTAZIONE PRECOCE E IL TRATTAMENTO DELLE SITUAZIONI DI DISAGIO PSICHICO GIOVANILE O FRANCAMENTE PSICOPATOLOGICHE D. Pecis, R. Casamenti, L. Colombo, E. Monzani, M.
Ore 10.15 – COMUNICAZ	11.45 ZIONI SELEZIONATE		Regonesi, M. Savoldelli
SIMPOSIO 1	0 AULA 1	10.55	IL RUOLO DEL TeRP NEL SERVIZIO #1524: SERVIZIO INNOVATIVO DI INTERVENTO PRECOCE. B. Spreafico, M. Vago, A. Curatolo, C. Baldi
	IAMC - MODERNE APPLICAZIONI DELLA CBT NEL CAMPO		•
Moderatore:	VENZIONE. Ornella Bettinardi (Piacenza)	11.15	STRATEGIE DI PREVENZIONE E CURA NELL'INTERVENTO PRECOCE DEL SERVIZIO TERRA DI MEZZO.
10.15	RIFIUTO ANSIOSO DELLA SCUOLA AL TEMPO DEL COVID-19: PROTOCOLLO DI INTERVENTO CBT B. Di Branco		Bisan T., Bressan G., Grossi A., Martucci M., Merlo F.
10.35	LA TESTA NELL'INFORTUNIO: L'APPROCCIO CBT PER	SIMPOSIO	0 12 AULA 3
10.00	FAVORIRE IL RIENTRO IN CAMPO NELLO SPORT AGONISTICO Michaela Fantoni, Sara Meloni, Milena Rota	L'ESPERIE	TOLOGIA DEGLI STATI MENTALI A RISCHIO DI PSICOSI: ENZA DELLA SOGGETTIVITA' e: Andrea Raballo (Perugia)

10.15

IN GIOVANI COPPIE CON INFERTILITA'

A. Pozza

10.55

CBT PER LA PREVENZIONE DEL DISAGIO PSICOLOGICO

SALIENZA ABERRANTE NEGLI STATI MENTALI A

RISCHIO DI PSICOSI: SINTOMO PRECOCE DI

UN'ABNORME ESPERIENZA DEL SE'.

L. Pelizza

10.35 COGNIZIONE SOCIALE E STATI MENTALI A RISCHIO DI Ore 13.45 – 14.30 Pausa lavori PSICOSI: L'IMPORTANZA DELLA SOGGETTIVITA'. M Poletti Ore 14.30-15.30 IDEAZIONE SUICIDARIA E STATI MENTALI A RISCHIO DI 10.55 PSICOSI: UNA DIMENSIONE SOTTOVALUTATA? L. R. Chiri PREMIO "ANGELO COCCHI" 11.15 Comitato Scientifico A.I.P.P. QUOZIENTE DI EMPATIA IN INDIVIDUI AD ALTISSIMO RISCHIO DI PSICOSI (UHR-ULTRA HIGH RISK) RISULTATI Presentazione del lavoro vincente **PRELIMINARI** Umberto Granziol, Facco Sebastiano, Marco Censori, Enrico Monego, Federica Gentili, Yasmine Zanin, Lorenza Vannucci, Matteo Reggiani, Massimo Pastore, Cristina Arcadi, Federica Gasparotti, Valeria Cianci, Roberta De Mitri, Elena Maria Ore 15.30 - 17.00 Tamburrini, Caterina Bugatto, Carla Cremonese, Angela **COMUNICAZIONI SELEZIONATE** Favaro, Marco Solmi SIMPOSIO 13 **AUTOLESIONISMO, REGOLAZIONE EMOTIVA ED ESPERIENZE** Ore 11.45- 13.45 TRAUMATICHE LETTURE MAGISTRALI Moderatore: Andrea Pozza (Siena) AUTOLESIVITA' NON SUICIDARIA: UN PROBLEMA DI Ore 11.45 15.30 REGOLAZIONE EMOTIVA NEGLI ADOLESCENTI? Moderatore: Emiliano Monzani (Treviglio) Riezzo S, Montanaro R, Cinieri I, Pinto F; Russo L, Dellarosa Discussant: Andrea Raballo (Perugia) A.C. **EARLY DETECTION IN PRISON SETTING** 15.50 AUTOLESIONISMO E FATTORI DI RISCHIO: UN Lucia Valmaggia (London, UK) APPROFONDIMENTO SULLA PERSONALITA' A.Catalano, S.De Fiore, F.Pellegrini, D.Portnova, E.Damato, A.Piperis, C.Camasta, B. Gelao, A.Carofiglio Ore 12.30 16.10 IL RUOLO DELLA REGOLAZIONE AFFETTIVA PRIMARIA NEI PROCESSI DI SOGGETTIVAZIONE P. Brogna, I. Panaccione, C. Santomassimo, C. Caprì, Moderatore: Lucio Ghio (Genova) Discussant: Giovanni Patelli (Milano) G. Catalano, C. La Rosa, G. Ducci, G. Di Cesare CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH FAMILIAL RISK FOR MENTAL 16.30 SPERANZA DI INTEGRAZIONE NELLA POPOLAZIONE MIGRANTE: STRESSORS AMBIENTALI, DEPRESSIONE, ILLNESS-DEVELOPMENTAL PERSPECTIVES ON PSYCHOPATHOLOGY AND PREVENTION- RESULTS FROM THE DANISH HIGH RISK AND RITRAUMATIZZAZIONE O FIDUCIA NEL FUTURO?

RESILIENCE STUDY VIA 11 AND THE VIA FAMILY STUDY

Anne Amelie Thorup (Copenhagen, Denmark)

Carlo Ratti, Anna Meneghelli

SIMPOSIO 1	14 AULA 2	15.30	IL MODELLO CIRCONFLESSO DI OLSON STRUMENTO
	ZIONE E TRATTAMENTO DEI SOGGETTI A RISCHIO Carla Cremonese (Padova)		PER INTERVENTI FAMILIARI PERSONALIZZATI NEL CENTRO GIPPSI A. Bonvino, E. Damato, B. Gelao, J. Losole, M. Mancini, T. Montanarelli, A.M. Piperis, <u>D. Portnova</u> , G. Verrastro,
15.30	DISENFRANCHISED GRIEF: UN FATTORE BIOPSICOSOCIALE SOTTOSTIMATO NELLA		A. Carofiglio
	MAPPATURA DEL RISCHIO DEGLI ESORDI PSICOTICI. M. Lanzaro	15.50	DANNI DA DISTURBO DA GIOCO D'AZZARDO IN FAMIGLIA: L'IMPATTO SUI FIGLI Maurizio Avanzi, Alessandra Bassi, Fausta Fagnoni, Silvia
15.45	LINGUISTIC PROFILE AUTOMATED CHARACTERIZATION IN PLURIPOTENTIAL CLINICAL HIGH-RISK MENTAL STATE (CHARMS) CONDITIONS: A PILOT STUDY.		Cabrini, Stefania Mazza, Ornella Bettinardi, Giuliano Limonta, Silvia Chiesa
	Magnani L., Ghio L., Chiesa S., Limonta G., Imbesi M., Bettinardi O., Trabucco A., Montagna E., Martinasso D., Amore M., Amerio A.	16.10	CONSAPEVOLEZZA E CONSCENZA DELLE DROGHE NEI PAZIENTI DEL CENTRO G.I.P.PSI. A. Catalano, A. Patimo, T. Montanarelli, F. Quaranta, S. De Fiore, D. Portnova, E. Damato, M. Mancini, G. Verrastro
16.00	LA DIGITAL HEALTH COME STRUMENTO DI INTEGRAZIONE NELL'INTERVENTO PRECOCE DI GIOVANI ADULTI AD ALTO RISCHIO PSICOTICO: PRESENTAZIONE DI UNA PIATTAFORMA. Jessica Isbely Montana, Annamaria Arvati	16.30	STRATEGIE INNOVATIVE E SERVIZI DI INTERVENTO PRECOCE PER LA SALUTE MENTALE DEI GIOVANI. L'EFFICACIA NELL'INTERVENTO PRECOCE SUI COMPORTAMENTIO ADDITIVI: L'ESPERIENZA DEL PERCORSO GIOVANI SER. DP DI PIACENZA.
16.15	CLINICAL HIGH AT RISK MENTAL STATE IN GIOVANI SOGGETTI AFFERENTI AL SERVIZIO DI PREVENZIONE DELLA MALATTIA MENTALE DI PADOVA, ITALIA. E. Monego, M. Censori, Y. Zanin, L. Vannucci, M. Reggiani, M. Pastore, C. Arcadi, F. Gasparotti, U. Granziol, F. Gentili,		Anna Rita Meduri, Copelli Michele, <u>Ilaria Segalini</u> , Silvia Chiesa AULE 1, 2, 3
	C. Cremonese, A. Favaro, M. Solmi		
16.30	FATTORI DI RISCHIO NEI SOGGETTI CHE PRESENTANO UNO STATO MENTALE A RISCHIO DI PSICOSI. RISULTATI PRELIMINARI	Ore 17.00	Chiusura dei lavori

SIMPOSIO 15 AULA 3

Y.Zanin, C.Arcadi, E.Monego, F.Gentili, L.Vannucci, M.Reggiani, M.Pastore, M.Censori, F.Gasparotti, U.Granziol*, V.Cianci, R.De Mitri, E. M.Tamburrini, C.Bugatto, M.Solmi,

LA PREVENZIONE IN AREE DI PARTICOLARE DIFFICOLTA' PER I GIOVANI

A.Favaro, C.Cremonese

Moderatore: Angela Carofiglio (Bari)

PROGRAMMA

Sabato 9 Ottobre

Ore 09.00 Apertura dei Lavori

Ore 09.00-10.30

LETTURE MAGISTRALI

AULA 1

Ore 9.00

Moderatore: Romana Schumann (Bologna) Discussant: Davide Dèttore (Firenze)

EARLY INTERVENTION IN EATING DISORDERS. NEW PERSPECTIVES FROM OLD SUGGESTIONS

Antonio Preti (Cagliari)

Ore 9.45

Moderatore: Laura Bislenghi (Milano) Discussant: Giovanni de Girolamo (Brescia)

INNOVATIVE APPROACHES TO PREVENTING SELF HARM AN SUICIDE IN YOUNG PEOPLE: THE #CHATSAFE PROJECT

Jo Robinson (Melbourne, Australia)

Ore 11.15 – 11.30 Pausa lavori

Ore 11.30-12.15

AULA 1

PRESENTAZIONE E DISCUSSIONE DEI MIGLIORI POSTER SELEZIONATI

Moderatori: Simona Barbera, Angela Carofiglio, Walter Di Munzio, Andrea Pozza Ore 12.15-13.30

AULA 1

ESPERTI A CONFRONTO SUL TEMA DEI BAMBINI E ADOLESCENTI FRAGILI, SOCIALMENTE COMPROMESSI E CLINICAMENTE URGENTI

Intervistatore: Giuliano Limonta (Piacenza)

Intervengono: Stefano Costa, Gian Paolo Di Loreto, Alberto Mingarelli

Ore 13.30 Conclusioni e chiusura del Congresso

P. Ciancaglini (Genova), A. Meneghelli (Milano)



SESSIONE POSTER

- P01 TELERIABILITAZIONE E SALUTE MENTALE DEI GIOVANI:
 UN'OPPORTUNITÀ DI INTERVENTO PRECOCE DURANTE
 L'EMERGENZA SANITARIA DA COVID-19
 Silvia Carnevali, Alice Francesca Giombelli, Federico Durbano
- P02 IL TRIDIMENSIONAL BODY IMAGE TEST: UN NUOVO STRUMENTO DI VALUTAZIONE DELLA DISTORSIONE DELL'IMMAGINE CORPOREA
 Giorgio Schinco, Andrea Pozza, Davide Dèttore
- P03 RIORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI OSPEDALIERI ALLA LUCE DEI BISOGNI DEI MINORI: IL DAY HOSPITAL CONGIUNTO PEDIATRIA-SPDC-NPI DELLA ASL VCO

 Ermelinda Zeppetelli, Giampiero Bottero, Adele Massara, Tommaso Innocenzo Tabacchi, Stefania Vozza, Andrea Guala
- P04 GIOVANI UOMINI CON INFERTILITA' CHE INTRAPRENDONO PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA IN PANDEMIA

 Daniele Pugi, Andrea Pozza, Davide Dèttore, Maria Elisabetta Coccia
- P05 GLI HIKIKOMORI IN PANDEMIA: STRATEGIE PER SCONFIGGERE L'ISOLAMENTO SOCIALE Angela Ganci
- P06 MONITORAGGIO DI PARAMETRI CONNESSI ALLO STATO DI SALUTE CARDIOMETABOLICA DI GIOVANI UTENTI INSERITI IN UN PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO DEDICATO ALL'INSORGENZA DELLE GRAVITÀ PSICOPATOLOGICHE (PDTA-STAND-UP)

 Silvia Santacroce, Federica Fossati, Sabrina Libè, Antonietta Zucconi, Silvia Chiesa
- P07 IL CASO DI I. QUANDO LA FAMIGLIA NON È UNA RISORSA... LA RISORSA DIVENTANO I SERVIZI.

<u>Floriana Pinto</u>; Anna Cristina Dellarosa; Addolorata Chielli; Alessandro Nitti

P08 INDIVIDUAZIONE DI CASI CLINICI ALL' ESORDIO PSICOTICO NELL'AMBITO DELLA MEDICINA PENITENZIARIA: ESPERIENZA DI UN REPARTO DI OSSERVAZIONE PSICHIATRA (ROP)

Antonio Saginario, Cristina Fontana, Silvia Chiesa

P09 ARMS: LONGITUDINAL STUDY WITH ONE YEAR FOLLOW UP

Marco Censori, Enrico Monego, Sara Patron, Federica Gentili,
Yasmine Zanin, Lorenza Vannucci, Matteo Reggiani, Massimo
Pastore, Cristina Arcadi, Federica Gasparotti, Umberto Granziol,
Benedetta Montalbani, Valeria Cianci, Roberta De Mitri, Elena Maria
Tamburrini, Caterina Bugatto, Marco Solmi, Angela Favaro, Carla
Cremonese

P10 STUDIO DI VALUTAZIONE DI SIBARS

Marco Solmi, Paolo Fusar Poli, <u>Fabio Di Camillo, Giorgia Menin</u>, Luca Ballan , Lorenza Vannucci, Enrico Monego, Federica Gentili, Yasmine Zanin, Matteo Reggiani, Massimo Pastore, Marco Censori, Cristina Arcadi, Federica Gasparotti, Umberto Granziol , Carla Cremonese

P11 UHR: STUDIO SULLE FUNZIONI NEUROCOGNITIVE TRAMITE MATRICS IN UN GRUPPO DI PAZIENTI AFFERENTE ALL'AMBULATORIO DI PREVENZIONE DELLE MALATTIE MENTALI DELLA CLINICA PSICHIATRICA, UNIVERSITA' DI PADOVA

<u>Federica Gentili</u>, Valeria Cianci, Fabio Di Camillo, Enrico Monego, Lorenza Vannucci, Yasmine Zanin, Matteo Reggiani, Massimo Pastore, Marco Censori, Cristina Arcadi, Federica Gasparotti, Umberto Granziol, Roberta De Mitri, Elena Tamburrini, Caterina Bugatto, Carla Cremonese, Angela Favaro Marco Solmi

- P12 PROGETTO SPERIMENTALE "PUNTO UNICO DI ACCOGLIENZA" Luca Micheletti
- P13 SPAZIO A.GIO: STRATEGIE PER L'ORGANIZZAZIONE DI UN SERVIZIO DI INTERVENTO PRECOCE E PREVENZIONE DEI DISTURBI MENTALI IN ADOLESCENZA.

E. Ghinaglia, F. Spinogatti e Gruppo di lavoro

P14 CON LE FAMIGLIE: NUOVE STRADE E NUOVI PERCORSI. NON C'È TEMPO DA PERDERE!

Associazioni "ODV DARIO FAVIA-Lasciateci le ali". "Cambio Verso"

INFORMAZIONI GENERALI E SCIENTIFICHE

SEDE DEL CONGRESSO

Il Congresso si svolgerà in diretta su Piattaforma Multimediale dedicata, in Aula virtuale (Webinar- FAD Sincrona): https://digital-events.tmtworld.it

SEGRETERIA SCIENTIFICA: DIRETTIVO AIPP

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

PROVIDER ECM & SEGRETERIA ORGANIZZATIVA



T.M.T. Srl #676

Via Mecenate 12 - 20138 Milano Tel. 0258012822 - Fax 0258028245

E-mail: congress@tmtworld.it Web site: www.tmtworld.it

ISCRIZIONI - ECM

Soci AIPP

Gratuito

(in regola con la quota Associativa 2021)

Non Soci AIPP

Euro 50,00* (IVA 22% inclusa)

Il Congresso è accreditato come attività formativa residenziale e destinato a:

- Medici chirurghi (Psichiatria, Neurologia, Neuropsichiatria, Pediatria, MMG, Psicoterapia, Scienza dell'alimentazione e dietetica)
- Psicologi (Psicologia, Psicoterapia)
- > Infermieri
- > Educatori professionali
- Assistenti sanitari
- > Terapisti occupazionali
- > Tecnici della riabilitazione psichiatrica

Per iscriversi è necessario collegarsi al sito www.tmtworld.it/congress, selezionare l'icona del Congresso, accedere alla piattaforma e registrarsi per poi finalizzare l'iscrizione.

Si consiglia di conservare le credenziali di accesso inserite durante la procedura di registrazione perchè le stesse potranno essere utilizzate anche per le future iscrizioni agli Eventi progettati e proposti da T.M.T. Srl.

Il rilascio della certificazione dei crediti è subordinato alla presenza, rilevata attraverso la registrazione degli accessi alla Piattaforma, al 90% dell'intero Programma, alla Verifica dell'Apprendimento (superamento del Questionario on-line, disponibile per 3 giorni a partire dal giorno successivo alla conclusione

del Congresso con percentuale non inferiore al 75% delle domande poste) ed alla compilazione on-line del Questionario della Qualità percepita.

Sono stati assegnati, secondo il Programma accreditato N. 24 Crediti ECM

Obiettivo formativo: fragilità e cronicità (minori, anziani, dipendenze da stupefacenti, alcool e ludopatia, salute mentale), nuove povertà, tutela degli aspetti assistenziali, sociosanitari e socio-assistenziali

DOTAZIONE HARDWARE E SOFTWARE

Per partecipare al Master in modalità Webinar-FAD Sincrona è richiesta la seguente configurazione:

- PC/Mac/Tablet/Smartphone
- Banda di collegamento ADSL o superiore
- Scheda audio, cuffie o altoparlanti
- Browser web (Mozilla Firefox, Chrome, Safari, Internet Explorer 10.0+, Android 4.4+, IOS Safari 7+)
- Abilitazione dei cookies e di Javascript

ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE & ECM

Al termine del Congresso sarà reso disponibile l'Attestato di Partecipazione e solo dopo la compilazione e il superamento del Questionario di verifica ai fini ECM sarà possibile stampare l'Attestato con il rilascio dei crediti formativi acquisiti.

ABSTRACT BOOK

GIOVANI E LOCKDOWN: COME VALUTARE E PREVENIRE GLI EFFETTI A MEDIO-LUNGO TERMINE DELLA PANDEMIA

M. Cammarano, M. Colombo, A. Chinelli, A. Esposito, M. Giorgio, C. Groppi, D. Magni, P. Ponzinibio, M. Benatti, E. Mordocco, R. Cioni, <u>I. Riboldi.</u>

ASST Nord Milano – UOP 39 UOP 40 Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Università Milano-Bicocca

Razionale.

Il progetto Giovani e Prevenzione (GEP), afferente al Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze del territorio dell'ASST Nord Milano, è rivolto a ragazzi e ragazze fino ai 24 anni di età considerati a rischio per una diagnosi psichiatrica all'esordio o una sofferenza psicologica significativa.

Sia tramite interventi nelle scuole e sul territorio, che attraverso la presa in carico ambulatoriale, la nostra equipe multidisciplinare si è occupata della salute mentale di centinaia di adolescenti nell'arco di più di dieci anni. Con l'esplodere dell'emergenza COVID-19 il progetto GEP ha assistito ad una variazione significativa della propria utenza.

Ohiettivi

L'obiettivo del presente studio è la valutazione dei cambiamenti qualitativi e quantitativi in tema di salute mentale, benessere psicologico e funzionamento sociale, che caratterizzano l'utenza del progetto GEP a distanza di un anno dall'inizio dell'emergenza COVID-19.

Materiali e Metodi.

Il campione è rappresentato dai giovani valutati in prima visita psichiatrica o psicologica dal gennaio al giugno 2021. Si considereranno nello specifico i risultati emersi dal seguente set di strumenti: Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS) per il funzionamento globale, Prodromal Questionnaire (PQ-16) per la misurazione di sintomi prodromici, Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) per la valutazione della psicopatologia generale e Inventari di personalità per il DSM-5 (PID-5) per l'analisi di tratti e caratteristiche personologiche. Inoltre, utilizzando le cartelle e gli archivi informatizzati di ASST Nord Milano, verranno raccolte informazioni rispetto al numero di accessi in Pronto Soccorso e di ricoveri in SPDC. Tali dati saranno poi comparati con quelli ottenuti per la popolazione valutata dagli operatori del progetto GEP nel medesimo intervallo temporale del 2020.

Risultati

Nei primi 6 mesi del 2021 il numero di nuovi giovani utenti è stato pressoché doppio rispetto al periodo di confronto. Tale variazione è in parte una possibile conseguenza degli effetti a medio-lungo termine della pandemia e del lockdown. Il monitoraggio, anche attraverso strumenti validati, degli effetti psicologici di una pandemia delle dimensioni di quella da SARS-CoV-2, è un elemento imprescindibile per la prevenzione di disturbi psichiatrici maggiori nella popolazione giovanile.

L'IMPATTO DELLA PANDEMIA SULLA VISIONE DEL FUTURO IN GIOVANI UTENTI ALL'ESORDIO PSICOTICO: CHE NE E' DELLA SPERANZA?

<u>Fabio Macchetti</u>¹, Chiara Paglia¹, Roberta Fiocchi¹, Piero Verani¹, Marco Cappucciati¹, Elisabetta Brusamonti¹, Antonio Saginario¹, Marzia Perazzi¹, Francesca Scagnelli¹, Silvio Anelli¹, Teresa Marotta¹, Francesco Pratesi¹, Davide Maravita¹, Philippe Piero Pioggiosi², Massimiliano Imbesi¹, Ornella Bettinardi², Giuliano Limonta³, Silvia Chiesa⁴

¹Centri di Salute Mentale (CSM) Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche (DSMDP) AUSL di Piacenza ²Unità Operativa di Emergenza Urgenza – DSMDP AUSL di Piacenza, ³AUSL di Piacenza, ⁴Direzione DSMDP AUSL di Piacenza

Studi recenti evidenziano come l'impatto psicologico della recente pandemia da Covid-19 abbia portato ad un aumento del disagio giovanile, traducibile in stati d'ansia e depressione, con incremento, anche nei più giovani, di tendenze suicidarie. Secondo alcuni (Twenge, 2018) tale disagio all'interno del mondo giovanile affonderebbe parte delle sue radici in un sistema che, attraverso l'incremento massiccio della tecnologia social (fenomeno dell'iperconnessione), appiattirebbe il mondo giovanile verso l'omologazione e la rassegnazione, con perdita di speranza per il futuro.

Scopo del presente lavoro è condividere una riflessione sul contesto nel quale tali eventi si stanno verificando e di studiarne l'impatto dal punto di vista psicologico e psicopatologico.

Metodo

E'stata condotta una prima analisi preliminare su un campione di 25 soggetti, reclutati presso l'AUSL di Piacenza all'interno del Percorso Diagnostico Assistenziale DSMDP (PDTA STAND-UP) rivolto ad utenti con esordio di gravità psicopatologica (psicotico, bipolare, depressivo maggiore) da marzo 2020 a gennaio 2021 rispetto alla casistica di 89 utenti arruolati da gennaio 2014 a gennaio 2020. La casistica complessiva è composta da 108 utenti di cui 62% M e 38% F, età media 23 ±5 a.

Risultati

Il 32% degli utenti valutati in fase Pandemica presenta alla Scala BPRS sintomi di tristezza, perdita di speranza, bassa autostima rispetto al 12% della fase pre COVID. Le valutazioni effettuate con la Batteria CBA-2.0 e il Questionario CBA-VE evidenzia che gli utenti arruolati durante la fase pandemica hanno punteggi indicativi di maggiori lamentazioni somatiche (p=0,01) al QPF, minore autoefficacia e supporto sociale percepito (p=0,01) nel Fattore Cambiamento. I dati evidenziano inoltre punteggi più elevati nel rischio auto-eterolesivo misurato dal CORE-OM nella fase pandemica (p=0,04).

Conclusioni

Da questa prima analisi emerge come nel periodo COVID siano aumentati nei giovani utenti all'esordio di gravità psicopatologica sintomi depressivi,lamentazioni somatiche, perdita di autoefficacia e rischio auto-eterolesivo.

"LA BIBLIOTECA CONNESSA": PERCORSO DI RECOVERY DEI GIOVANI UTENTI DURANTE LA PANDEMIA NEL CENTRO PER L'ESORDIO PSICOTICO DEL DSM ASL BT

*Brudaglio F., *Savino D.S., *Bonadies L., °Lampo F., ^Campanile S., *Barrasso G. *DSM ASL BT *Università degli studi di Bari ^Biblioteca Diocesi di Andria

Introduzione.

Gli interventi terapeutici del centro dipartimentale per l'esordio psicotico, orientati verso la Recovery Personale degli utenti, favoriscono un 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.

Razionale.

In continuità con i progetti precedenti presso la biblioteca diocesana con cui è stato realizzato uno scaffale di "libri che fanno bene alla mente" per la sensibilizzazione e l'informazione dei giovani sull'intervento precoce, il nuovo progetto rappresenta una proposta reattiva rispetto alla situazione contingente della pandemia, che limita i contatti fisici ma non impedisce le relazioni. Per i destinatari si connota come un'occasione per sviluppare la capacità di resilienza e per rendersi artefici di un servizio che li vede protagonisti attraverso l'uso della tecnologia e del web.

Materiali e Metodo

Quattro giovani utenti di età compresa tra 18-30 anni del centro esordio da febbraio 2021 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. Gli strumenti di valutazione (GAF, BPRS, SCL90, RASDS) sono stati somministrati ex ante ed ex post.

Risultato

E' stato rilevato il miglioramento della percezione del senso di autoefficacia e delle relazioni sociali ed una maggiore speranza per il futuro e capacità di gestione dei sintomi.

COME SONO ANDATI GLI INSERIMENTI LAVORATIVI DURANTE LA PANDEMIA? DIFFERENZE TRA I VARI PERCORSI DISPONIBILI NEL DSM-DP AUSL DI PIACENZA

Corrado Cappa¹, Valentina Castignoli¹, Silvia Gazzola¹, Giovanna Teragni¹, Valentina Zorza¹, Luca Zucchini¹, Silvia Chiesa²

¹UOC Psichiatria di Collegamento e Inclusione Sociale, DSM-DP AUSL Piacenza, ²Direzione DSMDP

La pandemia Covid19 ha condizionato fortemente l'andamento degli inserimenti lavorativi nelle persone con disabilità psichiatrica. L'organizzazione del DSM-DP di Piacenza dispone di diversi percorsi per l'inserimento al lavoro: da quelli più protetti come il tirocinio formativo e l'inserimento in cooperative a quelli più attivi nel mercato libero come l'IPS. La pandemia ha condizionato negativamente la prosecuzione dell'attività lavorativa spesso determinandone l'interruzione. I vari percorsi di inserimento al lavoro si sono adattati in modo differente all'urto. Il gruppo di utenti inseriti nel percorso di tirocinio formativo infatti, ha subito la decisione del Governo che ha optato per l'interruzione di tali percorsi.

E' stata presa in esame l'intera popolazione di persone con disabilità psichiatrica in carico al DSM-DP di Piacenza inserita in percorsi lavorativi nel periodo marzo 2020-marzo 2021. Il quesito che ci siamo posti era se metodologie più attive di inserimento al lavoro come l'IPS mostrano più resilienza ad urti sociali come la pandemia, permettendo di riprendere più rapidamente l'eventuale interruzione dell'attività. I risultati non dimostrano questa ipotesi. Anzi l'avvio ai percorsi di tirocinio subisce nell'anno in corso (2021) un incremento, mentre l'andamento degli inserimenti in IPS e anche del corrispettivo numero di lavoranti rimane costante.

Le ragioni di questa relativa indifferenza dei percorsi nei confronti dell'urto determinato dalla pandemia non concernono l'efficacia delle due metodologie ma la loro strutturazione.

Infatti mentre l'IPS richiede un rapporto costante tra operatore e n° utenti (idealmente di 1/20) e quindi l'implicito limite di non superare questo rapporto focalizzato sull'intensità del rapporto operatore/utente; tale rigidità non è richiesta nell'ambito dei tirocini. Gli utenti in IPS mostrano una tenuta costante dell'attività lavorativa, molto simile probabilmente a quelle di una normale popolazione di lavoranti, evidenziando la qualità "normalizzante" della metodologia nello spirito della recovery: sono le singole persone nei particolari luoghi di lavoro a dover affrontare in moo diversificato l'impatto di avversità come la crisi COVID.

Al contrario i percorsi di tirocinio si collocano interamente nella logica dei percorsi protetti: infatti indipendentemente dalla disponibilità della persona e dai bisogni aziendali, il percorso di tirocinio è stato d'imperio interrotto per decisione governativa. E' comprensibile quindi come la maggior persone "disoccupate" per qualche mese – pur ricevendo per gran parte di loro l'indennità – abbiano ripreso appena possibile l'attività di tirocinio. Questo dimostra anche la relativa conservazione anche per gli utenti in tirocinio della motivazione al lavoro. Tuttavia poiché non è in primis l'utente, ma l'operatore dedicato a sostenere il percorso di inserimento nel tirocinio, è altresì plausibile che siano stati gli operatori stessi a spingere per un aumento degli inserimenti in tali percorsi dopo la sosta forzata del lock-down.

L'esperienza della cooperativa I Perinelli si colloca a metà fra queste due modalità di avvio al lavoro, perché da una parte garantisce attraverso la cassa-integrazione il sostegno economico ai 10 lavoranti, dall'altra utilizza lo strumento del tirocinio per la ripresa, pur avendo una prospettiva strategica di assunzione degli stessi tirocinanti recentemente inseriti.

La conclusione è che i percorsi di cui la nostra UOC dispone permettono comunque di far fronte alla crisi drammatica sul versante lavorativo causato dalla pandemia. Questo evidenzia anche il fatto che la maggior parte delle persone con disturbi mentali gravi desidera e vuole lavorare e che quando le condizioni ambientali e di governo del servizio lo permettono, esse sono disponibili a intraprendere e a mantenere l'attività lavorativa. Il focus va piuttosto spostato sul lungo termine e cioè sulla conservazione del lavoro e sulla retribuzione che esso assicura. Su questo piano è evidente che i percorsi di tirocinio sono in difetto. Tuttavia se un servizio dispone di diverse modalità di inserimento, la popolazione totale inserita nell'ambito lavoro sarà comunque superiore rispetto alla disponibilità di un solo tipo di percorso. E, d'altra parte, questo assetto rende anche più probabile il passaggio da un percorso all'altro, permettendo una virtuosa personalizzazione nella scelta lavorativa.

Inoltre viene considerato se un'organizzazione fondata su vari percorsi di inserimento al lavoro permette un miglior recupero dell'occupazione per un più ampio numero di utenti.

INDIVIDUAL PLACEMENT AND SUPPORT IN GIOVANI ADULTI CON ESORDIO PSICOPATOLOGICO SEVERO: L'ESPERIENZA REGGIANA

M.L. Ficarelli, S. Marangoni AUSL Reggio Emilia

Introduzione.

La metodologia dell'Individual Placement and Support (IPS) ha un considerevole corpo di prove relativamente alla sua efficacia nell'aiutare anche le persone con disturbi mentali a raggiungere e mantenere posti di lavoro nel mercato competitivo. Tuttavia, pochi sono ancora attualmente i dati disponibili ottenuti sulla popolazione dei giovani adulti, soprattutto in Europa e in Italia. Scopo di questo intervento è quello di riportare i risultati di uno studio condotto nel Dipartimento di Salute Mentale (DSM) di Reggio Emilia, volto a valutare l'effetto benefico dell'IPS in giovani adulti affetti da malattia mentale grave ("Severe Mental Illness" [SMI]) attraverso un'analisi descrittiva dei tassi occupazionali competitivi e di abbandono ("drop-out") lungo un periodo di follow-up di 3 anni.

Metodi

I partecipanti (n = 54) sono tutti pazienti in trattamento psichiatrico reclutati in uno dei sette Centri di Salute Mentale (CSM) del DSM di Reggio Emilia. Insieme ai tassi di abbandono, sono stati rilevati i tassi relativi alla durata totale del lavoro ottenuto (numero totale di giorni lavorati), l'acquisizione del lavoro (occupazione nel mercato libero del lavoro per almeno 1 giorno durante il follow-up), il totale delle ore settimanali lavorate e la permanenza al lavoro (settimane lavorate nel lavoro competitivo più duraturo).

Risultati.

Sono stati riscontrati un tasso grezzo di occupazione competitiva del 40.7% ed un tasso grezzo di drop-out del 22.2% durante i 3 anni di follow-up. Comunque, il 66% dei 42 pazienti che sono rimasti nel programma IPS per tutti i 3 anni del follow-up ha ottenuto un impiego competitivo nel mercato libero del lavoro.

Conclusioni

Questo studio ha mostrato la fattibilità e gli effetti benefici sull'occupazione di un modello di intervento psicosociale basato sulla metodologia IPS anche nel sistema di salute mentale pubblico italiano, in particolare nell'ambito di una popolazione target di giovani adulti con SMI.

IL MODELLO DEL BUDGET DI SALUTE NEGLI ESORDI PSICOTICI: EFFETTI BENEFICI ED ANALISI DI FATTIBILITA' NEL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE DI PARMA

L. Pelizza, E. Leuci, P. Ceroni AUSL di Parma

Introduzione.

Negli ultimi anni, vi è stato un crescente interesse nella metodologia di riabilitazione psicosociale basata sul Budget di Salute (BdS) nei pazienti con malattie mentali severe ("Severe Mental Illness" [SMI]). Tuttavia, le informazioni sull'attuazione delle iniziative BdS e sui loro effetti benefici sono ancora assai limitate. Scopo di questo intervento è quello di riportare l'esito di uno studio osservazionale volto a valutare la fattibilità e l'applicabilità di un modello BdS in un campione di adulti italiani con primo episodio di psicosi ("First Episode Psychosis" [FEP]) lungo un periodo di follow-up di 2 anni.

Metodi.

I partecipanti (n = 104; 18-50 anni) sono stati reclutati nell'ambito del programma "Esordi Psicotici" ("Parma Early Psychosis" [Pr-EP] program) del Dipartimento di Salute Mentale (DSM) di Parma. Tutti i pazienti hanno completato la Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS), la Health of Nation Outcome Scale (HoNOS) ed la Global Assessment of Functioning (GAF) scale. Sono state condotte un'analisi della varianza con disegno misto (ANOVA) e un'analisi della sopravvivenza di Kaplan-Maier (come misura di valutazione del tasso di abbandono ["drop-out"]).

Risultati

Un effetto significativo del tempo su tutti i punteggi della BPRS, della HoNOS e della GAF lungo il nostro follow-up è stato osservato in entrambi i sottogruppi FEP (cioè, con [n = 49] e senza [n = 55] intervento BdS). L'ANOVA a disegno misto ha inoltre rilevato un significativo effetto di interazione "tempo x gruppo" sui livelli di "Disorganizzazione" della BPRS, dei "Sintomi Psichiatrici" della HoNOS e sul punteggio totale della GAF esclusivamente nei partecipanti FEP con BdS. L'analisi di sopravvivenza ha infine mostrato una sopravvivenza media più lunga per i pazienti FEP con BdS.

Conclusioni.

I risultati di questa ricerca supportano l'applicabilità e la fattibilità di un modello di intervento riabilitativo psicosociale basato sulla metodologia BdS anche nell'ambito di un programma specializzato di "Early Intervention" nella psicosi all'interno dei servizi di salute mentale pubblici italiani.

INTERVENTI TERAPEUTICI CON FAMILIARI ALL'ESORDIO PSICOPATOLOGICO: ESPERIENZE DAL MONDO REALE

O. Bettinardi, L. Cigala, A. Distefano, R. Rebecchi
Unità Operativa di Emergenza Urgenza – Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche (DSMDP) AUSL di
Piacenza

In accordo con le evidenze della clinica e della ricerca, il trattamento rivolto ai familiari è diventato una parte imprescindibile dei programmi di intervento proecoce delle psicosi.

Il riconoscimento del ruolo dei caregivers nell'evoluzione dei disturbi psicotici pone i familiari come alleati preziosi del percorso di recovery del paziente, ma anche come destinatari di cure ricolte al benessere familiare ed ambientale.

A questo proposito, nell'ultimo decennio, i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) dell'Emilia-Romagna hanno implementato specifici Percorsi Diagnostico-Terapeutico-Assistenziali ("PDTA") per le psicosi all'esordio, all'interno dei quali parte integrante del trattamento è svolto da intreventi di psicoeducazione rivolta ai familiari pazienti con primo episodio di psicosi ("First Episode Psychosis" (FEPI).

Scopo della presente relazione è quella di descrivere la metodologia di trattamento rivolto ai familiari dei soggetti FEP, partendo dall'esperienza diretta maturata in un setting terapeutico del "real world", ovvero nel DSM di Piacenza. In particolare, mettendo in evidenza la necessità divenuta ormai imprescindibile di strutturare interventi terapeutico-riabilitativi personalizzati volti ad attivare al più presto processi precoci di recovery (specie in popolazioni di adolescenti e giovani adulti con esordio psicopatologico severo), si descriveranno il modello e gli esiti dell'intervento psicoeducativo rivolto ai familiari di giovani pazienti in carico presso i Centri di Salute Mentale dell'AUSL di Piacenza.

RAPPORTO TRA VULNERABILITA' ED ESORDIO PSICOTICO: UNA REVISIONE CONCETTUALE

A. Saginario

Centro di Salute Mentale, Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche (DSMDP) AUSL di Piacenza

Durante il corso secolare della psichiatria scientifica vi sono stati profondi sforzi per spiegare la genesi del disturb opsicotico già a partire dall'insanità incipiente di Prichard. Si richiamano a tal proposito i concetti di schizoidia di Kretschmer, wahn stimmung di Klaus Conrad, sintomi di base di Huber e Gross, schizotipia di Meehl, psicoticismo di Eysenck, vulnerabilità/stress di Zubin, perdita del senso comune di Blankenburg, distorsioni cognitive della psicoterapia cognitiva come jumping to conclusion.

Da questa disamina la vulnerabilità risultala sintesi, elaborata da McGorry, che ha compreso come il principale limite delle precedenti, seppur brillanti concezioni, sia stata la scarsa ricaduta nella pratica psichiatrica e nei servizi di salute mentale

McGorry infatti, avvalendosi delle varie teorie provenienti dalle precedenti visioni,ha proposto un modello unificatore ispirato ai modelli più corroborati dalle evidenze della medicina del suo tempo.

In particolare alcuni, tra i più rappresentativi,strumenti di lavoro applicati da McGorry per la comprensione della relazione fra fattori di vulnerabilità e d'esordio psicotico si annoverano: predisposizione (da infettivologia),progressione per stad i(desunto dall'oncologia),fattori di rischio e protezione, finestra terapeutica e intervento precoce(desunto da cardiologia e neurologia),stati mentali ad alto rischio come riconoscimento di minipersodi brevi premonitori (come TlAeangina), vulnerabilità, combinazione o integrazione terapeutica (come in oncologia).

Il presente contributo mira ad ampliare l'applicazione fatta da McGorry anche ad altri strumenti concettuali di origine medica come esposoma e sensibilizzazione, di cui ad esempio il kindling.

HELP SEEKING NEI GIOVANI PRESSO LE STRUTTURE DELL'ASST BG OVEST

M. Bettineschi¹, M. Apicella¹, G. Biondi¹, V. Barzasi¹, I. Cipriani¹, M. Fontanella, M. Sarno, A. Meneghelli², E. Monzani¹

¹ASST Bergamo Ovest, ²Scuola ASIPSE Milano

Il primo problema nell'attuazione di una visione di prevenzione del disagio mentale dei giovani è certamente legato a una significativa presenza di richieste di aiuto da parte di chi avverte i primi segnali di sofferenza, e alla facile accessibilità di un servizio in grado di rispondere in modo mirato. Tra le strutture sanitarie dell'ASST di BG OVEST è stato fondato recentemente un progetto territoriale (TR115) volto a identificare alti rischi ed esordi psicotici in soggetti dai 15 ai 25 anni, con l'obiettivo di prevenire, ritardare e moderare l'insorgenza del disturbo e/o a migliorarne il decorso.

In epoca di pandemia si è assistito a una importante richiesta di aiuto da parte di giovani in questa fascia d'età, inviati al Centro, per una valutazione specialistica e un eventuale trattamento, sia dagli operatori di competenza dei CPS che su segnalazione dei Medici di base o direttamente da sè stessi o dalle famiglie. Dopo uno screening iniziale con la checklist ERIraos, l'assessment è approfondito con interviste, self-report e scale di valutazione dei disturbi di personalità, dei sintomi specifici e aspecifici.

Nel primo anno di attività il Progetto per i rischi e gli esordi, è stato contattato da 175 ragazzi, il 26% dei quali è stato incluso nel trattamento dedicato, mentre gli altri sono stati indirizzati a percorsi di cura più indicati ai loro problemi.

La considerazione che solo il 22% dei soggetti inseriti nel programma risulti aver sperimentato uno o più episodi di psicosi conclamata, e che la maggior parte dei casi appartenga alla categoria dei rischi o degli alti rischi, sostiene la speranza che tra gli operatori aumenti la capacità di riconoscimento di questi stati mentali e nella comunità si diffonda la consapevolezza che chiedere tempestivamente aiuto possa essere la strada preventiva vincente per salvare il futuro dei giovani.

STUDIO OSSERVAZIONALE SULLE PRIME VISITE PSICHIATRICHE ESEGUITE PRESSO IL CSM DI GENOVA VOLTRI DA OTTOBRE 2020 A MAGGIO 2021 PER LA FASCIA DI ETA' 16-25

E. ladisernia, M. Cantatore, C. Carucci, S. Caviglia, C. Fizzotti, M. Resasco, F. Tosi, M. Zambonini, D. Malagamba Dipartimento di Salute Mentale - ASL3 Genovese, Centro Salute Mentale, Distretto 8

A seguito di un segnale di allarme lanciato dal mondo scientifico e la successiva amplificazione mediatica, il nostro studio vuole contribuire illustrando i dati raccolti nel periodo prolungato di restrizioni sociali seguite alla pandemia che va da ottobre 2020 a maggio 2021; in particolare si cerca di esporre dati riguardanti le richieste di una prima valutazione specialistica da parte della popolazione giovanile (16-25 anni).

Si è cercato di raccogliere dati inerenti le motivazioni alla richiesta di prima visita e il successivo esito valutativo, dando spazio anche al sondaggio su stessors correlati direttamente o indirettamente al Covid-19. Si evidenzia una prevalenza di sintomatologia ansioso-depressiva all'ingresso a cui segue spesso una diagnosi di Disturbo d'Ansia, Disturbo dell'Umore o Disturbo dell'Adattamento.

E' stata inoltre valutata la presenza di condotte autolesive/suicidalità cercando di ricostruirne l'insorgenza, anche in eventuale rapporto alla pandemia. Si conclude l'analisi definendo anche il tipo di intervento fornito dal nostro Servizio, lasciando spazio a conclusioni e riflessioni per una ottimizzazione della proposta terapeutica.

FORMAZIONE E DISSEMINAZIONE DELLE CONOSCENZE NELL'AMBITO DI UN PROGETTO DI INTERVENTO PRECOCE PER ADOLESCENTI E GIOVANI ADULTI

A. Meneghelli¹, E. Monzani², M. Sessini

¹Scuola ASIPSE Milano, ²DSMD ASST Bergamo OVEST, Treviglio

Lo start up di un progetto di intervento precoce iniziato nel 2020 presso la Asst Bergamo Ovest è coinciso con l'inizio di un articolato intervento a livello formativo e di disseminazione delle conoscenze. Tutti gli eventi sono stati gestiti e condotti da clinici e ricercatori di notevole competenza e esperienza nei settori interessati.

All'equipe sono state dedicate diverse iniziative, allargate anche ad operatori dei consultori e di realtà istituzionali o del terzo settore operanti sul territorio nell'ambito della prevenzione e terapia del disagio psichico in età giovanile. In questi primi momenti di attività sono stati messi a tema argomenti quali l'assessment (formazione all'utilizzo di scale per il riconoscimento degli stati mentali a rischio, la valutazione dei disturbi di personalità, la valutazione dei sintomi aspecifici, il carico familiare, la valutazione dell'outcome), la psicoeducazione, la conduzione di gruppi terapeutici. la gestione dei familiari dei pazienti con Dca.

Sono pure stati organizzati eventi rivolti a figure professionali non direttamente operanti nei dipartimenti di salute mentale: 1. la produzione di 5 FAD sincrone e asincrone (1 talk show e 4 webinar, in collaborazione con l'Associazione Cambiare la rotta e con la piattaforma ECM-club) che ha nei primi dieci mesi dell'anno visto l'iscrizione di 92.000 professionisti e operatori su tutto il territorio nazionale; 2. La produzione di 4 webinar (FAD sincrone) in collaborazione con l'Associazione Medicina & Persona, viste mediamente da 500 professionisti, operatori e uditori "laici" (insegnanti, giornalisti, religiosi, ecc).

Tra le iniziative destinate alla disseminazione delle conoscenze possiamo pure comprendere la pubblicazione di un libro di carattere divulgativo ("Salute mentale e dintorni") che affronta gli argomenti connessi con l'intervento precoce e i temi riguardanti la salute mentale più in generale, oltre alla pubblicazione su organi di stampa e agenzie presenti sul web di interventi su più diversi temi inerenti la prevenzione nell'ambito della salute mentale.

IL SUPPORTO DELLA FORMAZIONE IN SALUTE MENTALE NEL SOSTENERE I PERCORSI DIAGNOSTICI TERAPEUTICO-ASSISTENZIALI NEL TRATTAMENTO E VALUTAZIONE DI ESITO

Ornella Bettinardi¹, Anna Meneghelli², Roberta Baroni³, Federica Gobbi⁴, Giuliano Limonta⁵, Silvia Chiesa⁶

[†]Unità Operativa di Emergenza Urgenza – Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche (DSMDP) AUSL di Piacenza - ²Programma 2000, Milano – ³U.O. Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA), DSMDP, AUSL di Piacenza - ⁵Direzione DSMDP AUSL di Piacenza – ⁵Direzione DSMDP AUSL di Piacenza –

Nell'ambito sanitario ogni percorso specialistico Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) è sotteso dalle migliori pratiche cliniche, si rivolge a tipologie specifiche di pazienti e richiede un periodico aggiornamento formativo da parte del gruppo operativo che ne fa parte. Il Dossier Formativo nell'assetto di "manutenzione ordinaria del PDTA" costituisce uno strumento che garantisce la mappatura della Clinical Competence, disseminazione di conoscenze, trasversalità nella condivisione di modelli d'intervento Evidence Based anche tra differenti percorsi specialistici.

Scopo del presente contributo è quello di presentare il modello formativo ed organizzativo sottostante al periodico aggiornamento di PDTA del Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipandenze (DSMDP) dell'Ausl di Piacenza. L'attenzione si rivolge in particolare a quei PDTA che intercettano gli esordi e gli stati a rischio di varie aree cliniche fra cui l'esordio psicotico, depressivo, disturbo del comportamento alimentari e dipendenze.

Nonostante l'evento pandemico presso il Dipartimento di Salute Mentale dell'AUSL di Piacenza, anche nell'anno 2020 sono proseguiti i percorsi formativi e laboratori esercitativi, dedicati all'esordio delle principali gravità psicopatologiche, con una supervisione longitudinale continua e ancora attiva, di supervisori esperti, a garanzia dell'aderenza al modello degli interventi clinici, del rigore metodologico della motivazione e self-efficacy degli operatori.

La condivisione di un modello formativo trasversale ai percorsi specialistici, basato sul costante aggiornamento del Dossier Formativo di ciascun PDTA e su almeno 5 periodici incontri all'anno suddivisi fra i due semestri (Faculty) al fine di condividere strategie e esperienze sul campo, e di avviare nonostante l'impatto diffuso della pandemia, una generale, diffusa e condivisa attenzione all'approccio preventivo che sempre più la salute mentale richiede.

GLI EFFETTI DELLA PANDEMIA SULLA VITA DI COPPIA E SUL RISCHIO DI VITTIMIZZAZIONE DA PARTE DEL PARTNER: IL PANDEMIC SEX ATTACHMENT LOVE TEST (P-SALT)

Fabio Ferretti¹ Andrea Pozza¹, Lore Lorenzi¹, Anna Coluccia¹, Donatella Marazziti²

Università di Siena. **2Università di Pisa

Nella letteratura non sono a oggi disponibili strumenti di misura in grado di rilevare la percezione degli effetti della pandemia sulla vita di coppia. Il presente contributo analizza le proprietà psicometriche di un nuovo strumento di valutazione autocompilato degli effetti della pandemia sulla relazione di coppia percepiti dal soggetto, il Pandemic Sex Attachment Love Test (P-SALT). Il questionario rappresenta un adattamento della scala Sex Attachment Love Test (SALT; Marazziti et al., 2014), realizzata per analizzare gli effetti dei antidepressivi sulle alcune dimensioni delle relazioni amorose.

In una web survey realizzata durante la pandemia nel periodo tra gennaio e giugno 2021 su un campione di giovani adulti impegnati in una relazione di coppia stabile prima e durante il periodo pandemico, sono state indagate la dimensionalità dello strumento attraverso analisi fattoriale confermativa, la consistenza interna e la validità convergente e divergente con misure di attaccamento e ansia nelle relazioni, sintomi depressivi, ansiosi e stress. Il P-SALT è stato compilato da un campione di 371 giovani adulti, tratti dalla popolazione generale (età media = 40 anni, 73% femmine).

I partecipanti hanno compilato in aggiunta al P-SALT anche l'Experiences in Close Relationships-Revised (ECR-R) e la Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21). L'analisi fattoriale confermativa ha prodotto la riduzione degli item da 40, contenuti nel SALT, a 25 e ha evidenziato una struttura del questionario a 3 fattori, rispettivamente "Sessualità" (la percezione dei cambiamenti provocati dalla pandemia nell'intimità sessuale), "Attaccamento" (la percezione degli effetti della pandemia sul legame emotivo, sulla comunicazione di coppia e sul sentimento di connessione con il partner) e "Amore" (la percezione dei cambiamenti provocati dalla pandemia sul senso di impegno emotivo, stabilità, continuità temporale associati alla relazione con il partner). La P-SALT ha evidenziato caratteristiche psicometriche adeguate: le analisi effettuata mediante modelli di equazioni strutturali hanno evidenziato un RMSEA pari a 0.058 ed un CMIN/DF uguale a 2.229. Sono emerse correlazioni significative positive tra la percezione dei cambiamenti indotti dalla pandemia nella sessualità e i livelli di sintomi depressivi e di stress (r = -.15-.18, p = .002-.01) e correlazioni significative negative tra la percezione dei cambiamenti indotti dalla pandemia sull'attaccamento di coppia e i livelli di ansia (r = -.13, p = .028). Ventitré partecipanti (6.2%) hanno dichiarato che durante la pandemia sono stati costretti ad atti sessuali dal partner. Nei casi in cui l'intervistato ha rifiutato il rapporto, il partner ha reagito con un'aggressione verbale (50% dei casi), un'aggressione fisica (10%) o intimidazioni e minacce (30%).

Non sono emerse differenze significative nella percezione che i partecipanti hanno avuto degli effetti della pandemia sulla vita di coppia sotto il profilo dell'intimità sessuale, dell'attaccamento e del sentimento di amore tra coloro che hanno dichiarato di essere stati costretti ad atti sessuali durante la pandemia e coloro che non hanno riportato questo aspetto (Mann-Whitney U=3776.00-4004.00, p=.79-.98), mentre il primo gruppo di partecipanti ha riportato livelli significativamente più elevati di ansia e stress durante pandemia ma non di sintomi depressivi (Mann-Whitney U=1907.50-1477.50, p=.18-.008).

Si discutono le implicazioni relative all'utilizzo della scala P-SALT come strumento di identificazione precoce e prevenzione del disagio di coppia e quale ausilio nell'assessment del rischio di vittimizzazione sessuale nella relazione di coppia durante la pandemia, complementare ad altri strumenti di valutazione.

STRATEGIE PSICOTERAPICHE DI INTERVENTO PRECOCE SUL DISTURBO DA STRESS POST-TRAUMATICO NELLE DONNE VITTIME DI VIOLENZA DI GENERE: UNA META ANALISI

<u>Andrea Pozza</u>¹, Valentina Carnasciali², Federica Falleti³, Virginia Veronese⁴, Anna Zann², Fabio Ferretti¹, Lore Lorenzi¹, Anna Coluccia¹

¹Università di Siena, ²Ospedale San Donato, Arezzo, ³Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese (Siena), ⁴Ospedale di Adria, ULSS 5 Polesana

Le donne che hanno subito o subiscono episodi di violenza nella coppia presentano una maggior tendenza a sviluppare sintomi caratteristici del Disturbo da Stress Post-Traumatico (PTSD). Non è molto ampia la letteratura scientifica riguardante le strategie di intervento tempestivo mirate a trattare questa condizione clinica e altrettanto, non vi è univoco consenso circa quali forme di terapia siano più indicate ai fini della risoluzione o del miglioramento dei sintomi

Il presente contributo descrive i risultati di uno studio di revisione sistematica PRISMA, con meta-analisi della letteratura disponibile circa l'efficacia degli interventi psicoterapici sul PTSD nelle donne vittime di violenza di coppia. Gli studi sono stati ricercati da 5 autori indipendenti attraverso parole chiave su database elettronici o il contatto di esperti e sono stati inclusi se condotti (a) su donne vittime di violenza da parte del partner che hanno ricevuto un trattamento psicologico o un programma di prevenzione per i sintomi del PTSD misurati con qualsiasi tipo di strumento di valutazione (es. un colloquio effettuato dal clinico, questionari di autovalutazione, checklist), (b) in qualsiasi tipo di contesto socio-sanitario, ambulatoriale o in regime di ricovero, (c) con qualsiasi tipo di disegno (un disegno in aperto o controllato randomizzato con qualsiasi gruppo di confronto), (d) pubblicati in qualsiasi anno o, se non pubblicati, presentati in qualsiasi formato, ad eccezione di singoli casi di studio, serie di casi, commenti, editoriali/pareri, recensioni, protocolli, (e) se hanno riportato dati sugli effetti di un trattamento o di un programma di prevenzione per i sintomi di PTSD.

In totale sono stati inclusi 16 studi, i quali hanno preso in esame più di 2000 donne di varie fasce di età, con una media di 36.81 anni. Nella metà degli studi è stata valutata l'efficacia della terapia cognitivo comportamentale (TCC) fino a un massimo di 6 mesi di follow-up sull'intensità della sintomatologia post-traumatica e su aspetti clinici a essa correlati quali la depressione, la propensione alla colpa, l'ansia e il senso di vergogna. In tali studi si è evidenziata una riduzione significativa di tali sintomi, oltre a una diminuzione del rischio di ulteriore abuso e dell'ideazione suicidaria. Contemporaneamente si è osservato un significativo innalzamento dei livelli di autostima, qualità della vita, supporto sociale che ha portato a una notevole soddisfazione da parte delle pazienti nei confronti della terapia. Negli 8 studi sulla TCC, le componenti terapeutiche principali dei percorsi hanno riguardato l'esposizione al trauma che ha causato il PTSD attraverso il racconto, l'immaginazione, la scrittura o la visione di film che trattano il problema, interventi di psicoeducazione riguardo al disturbo, tecniche di rilassamento basate sul respiro e tecniche di problem solving finalizzate ad aiutare le donne a instaurare strategie di coping positive volte ad aumentare la loro indipendenza affettiva. Altro intervento molto presente negli studi è la ristrutturazione cognitiva, focalizzata sul senso di colpa e sull'autodialogo interiore negativo tipico del PTSD. Simili interventi che promuovono il rafforzamento della visione di sè sono stati esequiti tramite esercizi sull'assertività.

In conclusione, nella presente relazione si discuteranno i risultati degli studi sull'efficacia di interventi psicoterapici per i sintomi post-traumatici in donne vittime di violenza perpetrata dal partner, proponendo le prospettive per la ricerca futura e suggerendo nuove implicazioni terapeutiche per la pratica clinica.

IL PROGETTO REGIONALE PANGEA (PANDEMIC GENDER VIOLENCE PARTICIPATORY/ASSESSMENT: LA PRESA IN CARICO DELLA VIOLENZA DI GENERE DURANTE LA PANDEMIA SECONDO LE VITTIME, I TESTIMONI PRIVILEGIATI E GLI OPERATORI SUL CAMPO)

<u>Francesca Bettio</u> Gianni Bettii, Fabio Ferrettii, Elisa Ticcii, Andrea Pozzai, Claudio Pagliara² Giacomo Gualtieri³, Tommaso Buracchi³, Giovanni Bova³, Lore Lorenzi¹, Vittoria Doretti², Anna Colucciai.

¹Università di Siena, ²Ospedale San Donato, Arezzo, ²Azienda USL Toscana Sud Est (Grosseto), ³Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese (Siena)

La violenza contro le donne è una grave violazione dei diritti umani. L'emergenza di sanità pubblica da COVID19 ha ulteriormente aggravato una situazione già critica a livello mondiale. In Italia, sia l'indagine VIVA sui 335 centri antiviolenza (CAV) che i dati ISTAT (maggio 2020) evidenziano un aumento dei contatti al numero nazionale antiviolenza tra 1° marzo e 16 aprile 2020 pari al 73% in più sullo stesso periodo 2019 con un incremento del 59% di vittime che chiedono aiuto. Le richieste aumentano soprattutto in Toscana: le chiamate motivate dalla richiesta di aiuto sono, seppure in un periodo limitato, una cifra significativa attestandosi a 1153. Purtroppo, alla segnalazione non seque la denuncia.

Il progetto PANGEA si pone da un lato di misurare tipologia, prevalenza, intensità della violenza durante l'emergenza e post-emergenza, dall'altro esplorare le criticità del sistema di individuazione/presa in carico delle vittime coinvolgendo gruppi di interesse (vittime di violenza di genere afferenti a CAV e Percorso Codice Rosa, operatori sanitari del P.S. e Percorso Codice Rosa, operatori CAV, medici medicina generale, farmacisti, assistenti sociali e operatori dei servizi territoriali di salute mentale) e attraverso le percezioni della popolazione generale.

Successivamente, il progetto mira ad analizzare il peso specifico dei fattori economici, sanitari e psico-sociali associati/scatenanti gli episodi di violenza, indagare i fattori protettivi che hanno consentito alle donne di segnalare rischi potenziali/in atto attraverso il numero dedicato.

Nel presente contributo si delineano lo stato attuale e i risultati preliminari del progetto, ovvero le indagini sulla popolazione femminile, le interviste in profondità a testimoni privilegiati, i focus groups di professionisti che con mansioni differenti hanno un ruolo chiave nell'identificazione, presa in carico e tutela giuridica delle vittime. Metodi partecipativi con i quali verificare l'impatto psico-sociale ed economico del lockdown e del distanziamento sociale rispetto all'aumento della violenza di genere, effettuando un'analisi multilivello del grado di implementazione di politiche di presa in carico, individuazione, prevenzione a livello regionale nonché una valutazione dell'appropriatezza ed efficacia rispetto ai mutamenti socio-economico-sanitari conseguenti alla pandemia.

Le ricadute attese del progetto consistono nell'incremento della consapevolezza della violenza di genere nel periodo pandemico, attivazione di nuove strategie di valutazione, intervento precoce, prevenzione, protezione e accoglienza delle vittime che in una fase pandemica sono particolarmente esposte al rischio a causa di una molteplicità di fattori quali la prolungata condivisione degli spazi abitativi con il partner violento associata a periodi di chiusura forzata, la crisi economica, l'interruzione dei principali servizi sanitari o la riduzione delle loro attività.

IL FENOMENO DELL'INTIMATE PARTNER VIOLENCE DURANTE LA PANDEMIA COVID 19. UNO STUDIO DI META-ANALISI

Lore Lorenzi¹, Simona Cocciarelli², Anna Zanni³, Virginia Veronese⁴, Federica Falleti⁵, Valentina Carnasciali³, Fabio Ferretti¹, Anna Coluccia¹, Andrea Pozza¹

¹Università di Siena, ²Associazione "Resto IO" (Firenze), ³Ospedale San Donato (Arezzo), ⁴Ospedale di Adria, ULSS 5 Polesana, ⁵Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese (Siena)

La pandemia causata dal virus Covid-19 ha profondamente trasformato la vita sociale, economica di tutti con conseguenze che ancora oggi, sono di difficile valutazione. Quello che l'emergenza epidemiologica ha da subito evidenziato è stato il notevole aumento dei casi di intimate partner violence (IPV). Il dato desta ancor più preoccupazione se si considera che le donne vittime di IPV sono a rischio di eventi fatali, disturbi di tipo psicologico, nonché malattie fisiche. A causa proprio dell'IPV, le donne possono sperimentare situazioni quali isolamento, incapacità lavorativa, perdita di reddito, mancanza di partecipazione ad attività sociali. Il distanziamento sociale e il lockdown certamente hanno determinato un'accelerazione degli episodi di IPV - è possibile anche, che l'accesso ai servizi specializzati e all'assistenza sanitaria per le vittime di IPV possa essere stato compromesso imponendo dunque di affrontare nuove sfide rispetto alla gestione dei casi.

Il presente contributo descrive i risultati di una revisione sistematica della letteratura mondiale circa il fenomeno dell'IPV durante il periodo pandemico, con l'obiettivo di cogliere differenze in relazione al contesto geografico e socio-culturale, alle caratteristiche degli strumenti di valutazione e dei campioni oggetto di studio, alle politiche socio-sanitarie di prevenzione e contrasto della diffusione del virus.

È stata condotta a fine aprile 2021 una revisione sistematica PRISMA attraverso ricerca per parole chiave sui database PubMed, Google Scholar e Scopus. Gli studi sono stati inclusi se condotti su giovani donne maggiorenni in una relazione stabile vittime di IPV durante la pandemia, in stato di gravidanza o meno, provenienti da qualsiasi nazione e setting di reclutamento (es. popolazione generale, pronto soccorso o reparti ginecologico-ostetrici, popolazioni psichiatriche, minoranze etniche). L'IPV poteva essere indagata attraverso questionari somministrati in presenza, interviste telefoniche, survey compilati con app digitali e social network. Sono stati escluse revisioni di letteratura, studi nei quali non venivano riportati dati di prevalenza sulla IPV, casi singoli.

Al termine della selezione sono stati inclusi 24 studi, 7 dei quali svolti in Nord o Sud America, 3 in Europa, 9 in Asia-Oceania, 6 in Africa: in totale 28.074 donne, con in media 33.85 anni di età. In 1 studio sono incluse madri, in 3 donne in gravidanza. La maggior parte delle strategie di reclutamento si avvale di modalità da remoto (online o telefono). 18 studi utilizzano un questionario inviato per e-mail, social network, telefono, helpline o raccolgono dati da organizzazioni sulla protezione delle donne. I pronto soccorso o reparti di ostetricia sono il setting di 4 studi. Per quanto riguarda la raccolta dei dati sono utilizzati vari questionari, la maggior parte dei quali creati appositamente, mentre in 8 studi questionari preesistenti come il "WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women questionnaire" (Teshome & Gudu, 2020). Il periodo dedicato alla somministrazione dei questionari coincide con il primo lockdown in gran parte degli studi.

Si evidenzia un incremento significativo di tutti i tipi di violenza durante il lockdown: l'incremento è maggiore per le donne i cui partner non sono andati a lavoro. I sintomi più frequenti riferiti sono ansia, depressione, stress e aumentata insicurezza in casa, diagnosticati nell'85% dei casi. Gli studi riguardanti linee telefoniche di aiuto riportano un significativo aumento di chiamate durante il lockdown, circa del 50%. L'etnia non sembra influenzare la prevalenza di violenza mentre essere già vittima di violenza comporta un rischio maggiore, il 90% delle vittime cerca aiuto.

In conclusione, alla luce dei risultati emersi, si discutono le prospettive per le strategie di identificazione tempestiva delle donne a rischio e le politiche di prevenzione e intervento precoce della violenza di genere, con particolare riferimento al delicato contesto socio-sanitario-culturale dell'attuale pandemia.

IL PDTA PIA 0-13 COME RISPOSTA ORGANIZZATA NEI SERVIZI DI SALUTE MENTALE ALL'EMERGERE DI NUOVI BISOGNI NELLE PRIME ETA' DELLA VITA

Manuela Mantovan¹, Valeria Mariani¹, Elena Garioni¹, Sabina Schiaffonati¹, Elena Gerra¹, Roberta Baroni¹, Chiaretta Busconi², Cristina Galetta¹, Laura Franchomme¹, Michela Valente¹, Massimo Rossetti¹, Giuliano Limonta², Silvia Chiesa³

¹UO di Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza (NPIA) Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche (DSMDP) AUSL di Piacenza - ²AUSL di Piacenza - ³Direzione DSMDP AUSL di Piacenza

Dalle raccomandazioni della Regione Emilia Romagna del 2018, raccolte nel documento "Psicopatologia dell'età evolutiva target 0-13", deriva la richiesta di includere, negli assessment dei bambini nella fascia 0-5 anni, con sospetta psicopatologia, l'osservazione delle relazioni genitore bambino. E' stata quindi avviata, all'interno dell'azienda Ausl di Piacenza, una riorganizzazione delle modalità di lavoro dei servizi UONPIA.

Tale riassetto prevede la costituzione di uno specifico percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale (PDTA) dedicato alla psicopatologia dell'infanzia, arricchito dall'utilizzo delle classificazioni 0-3 R /0-5. Esso prevede in fase di assessment il lavoro in equipe multidisciplinare, il coinvolgimento e la presenza stabile delle figure genitoriali, un focus osservativo sulle relazioni primarie, oltre che sul bambino e il suo funzionamento.

L'ottica sottesa al PDTA accompagna il genitore ad includere e comprendere i sintomi del bambino anche nel contesto relazionale e co-partecipare, come elemento curante, nel successivo eventuale percorso terapeutico. L'investimento tempestivo e contemporaneo di più figure, con diverse ottiche professionali, in fasi evolutive precoci, rappresenta un atto preventivo che riduce la dispersione di risorse sul lungo e medio termine, diventa fonte di formazione continua per gli operatori dell'equipe, rafforza lo spirito di ricerca e innovazione del servizio e favorisce la cultura della condivisione delle singole esperienze cliniche.

TRATTAMENTI NELLA PRIMA E SECONDA INFANZIA: LA CURA PRECOCE E TEMPESTIVA DIVENTA PREVENZIONE DI PSICOPATOLOGIA FUTURA

<u>Chiaretta Busconi</u>¹, Manuela Mantovan², Valeria Mariani², Elena Garioni², Sabina Schiaffonati², Elena Gerra², Roberta Baroni², Cristina Galetta², Michela Valente², Laura Franchomme², Massimo Rossetti² Giuliano Limonta¹, Silvia Chiesa³

¹AUSL di Piacenza - ²UO di Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza (NPIA) Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche (DSMDP) AUSL di Piacenza - ³Direzione DSMDP AUSL di Piacenza

Nell'ambito dei contenuti del PDTA PIA (percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale dedicato alla psicopatologia dell'infanzia e adolescenza) della UONPIA di Piacenza, è stata avviata una procedura di assessment che prevede lo stabile coinvolgimento delle figure genitoriali e l'osservazione multidisciplinare della relazione genitore-bambino.

Da questo modello deriva, all'interno delle opportunità di trattamento, il progetto "So-Stare". Esso si costituisce come ciclo semestrale di incontri settimanali di gioco condiviso tra genitori e bambini, favorito dalla mediazione di un educatore o psicomotricista e dalla supervisione di uno psicologo, formati sulle tematiche psicopatologiche della prima e seconda infanzia. Negli ultimi 5 anni sono stati seguiti 73 bambini con un totale di 85 cicli di trattamento. L'intervento pone al centro la relazione considerata, dagli studi dell'Infant Research, elemento determinante nelle traiettorie evolutive dei bambini e ha lo scopo di promuovere il processo di genitorialità attraverso la sintonizzazione diadica e la sensibilità, intesa come capacità di cogliere, interpretare e reagire correttamente ai segnali del bambino.

Le principali tecniche utilizzate sono la scelta riflessiva dei materiali di gioco, l'osservazione e la tecnica del video-feedback. A tale fine le sedute vengono video-registrate e condivise in frames da psicologo e educatore con i caregivers. Il videofeedback agevola il cambiamento perché permette di vedersi e rivedersi, è una palestra per interpretare il proprio bambino, promuove la capacità di riflettere sul proprio agire, sostiene la funzione riflessiva, tutto ciò ponendo l'attenzione prevalentemente sui comportamenti adeguati ed efficaci al fine di rinforzarli. Permette ai caregivers di mentalizzare gli agiti, al fine di prevenire interazioni disfunzionali, cariche di rappresentazioni non elaborate.

MONITORAGGIO DELL'ANDAMENTO DEI DISTURBI NEUROPSICHIATRICI NEI MINORI UTENTI DELLA NPIA DELL'ASL DI TARANTO NEL PRIMO LOCKDOWN PER COVID-19

<u>Lafortezza M.E.</u>¹Cinieri I.¹, De Pascale I.¹; leva G.¹, Montanaro R.¹, Dellarosa A.C.² ²ASL TA NPIA: ¹ASL TA NPIA

L'indagine condotta presso la NPIA dell'ASL TA ha riguardato un campione di 35 utenti, composto dal49% Maschi e51%Femmine, suddivisi in fasce d'età: 8-10aa (44%); 11-13aa (28%); 14-16aa (28%), con diagnosidi Disturbi emotivi (52%), Disturbi comportamentali (26%), DSA (11%), Disabilità intellettiva (11%). La valutazione del campione è avvenutatramite i seguentitest: StressPercepito, COPE; CBCL; TSCC-A, con l'obiettivo diindagare le principali reazioni emotive e comportamentali dei nostri assistitidurante il primo lockdown, correlandoicomportamenti disfunzionali dei minori in oggetto anche con lo stress percepito dai genitori.

Tra i risultati, la Dissociazione Fantastica del TSCC, èla strategia prescelta per fronteggiare lo stress percepito durante il lockdown nei ragazzi della fascia pre-adolescenziale, seguita dallasottoscala Rabbia del TSCC, presente prevalentementenei ragazzi con difficoltà emotive.

In linea con i dati ottenuti dagli studi effettuati dall'IRCCSG.Gaslini di Genova (2020), l'indagine ha dimostrato che i preadolescenti sono più vulnerabili, rispetto ai bambini, agli effetti sistemici del virus (sintomi dissociativi solo in ragazzi in età pre-adolescenziale). Lo stresspercepito genitoriale è risultato di grado medioin tutto il campione, con valori più elevatinella fascia d'età più piccola e più grande (tuttavianessuna differenza significativa nello stress percepito tra gruppi di età diverse).

Inoltre, è stata osservata un'amplificazione dei comportamenti di chiusurae dei comportamenti aggressivinei soggetti con diagnosi di disturbiemotivi. Non sono emerse differenze significativerispetto all'aumento dei comportamenti internalizzanti ed esternalizzanti, nei soggetti con disturbi comportamentali, contrariamente a quanto affermato dalla letteratura esistente in merito (Vicari S., Bambini, Adolescenti e Covid-19Roma, 2021), probabilmentericonducibili all'effetto "moderatore" esercitato dalla presa in carico e trattamentoa cui erano sottoposti i partecipanti.

INDAGINE SUL DISAGIO PSICOLOGICO DI BAMBINI E ADOLESCENTI PER LA PREVENZIONE DEI DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE (DCA)

Carmen Molinari¹, Elisa Tamburnotti², Graziella Filati³, Massimo Rossetti¹, Silvia Chiesa⁴

TU.O. Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA), Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche (DSMDP) AUSL di Piacenza – ²Università di Pavia – Dipartimento di Scienze del Sistema Nervoso e del Comportamento - ³Il Vaso di Pandora ONLUS" Associazione Scientifica a sostegno dello studio, della prevenzione e della cura dei Disturbi del Comportamento Alimentare in Età Evolutiva - ⁴Direzione DSMDP AUSL di Piacenza

Premessa.

Come noto, i possibili fattori predisponenti dell'Anoressia e della Bulimia Nervosa sono rintracciabili in età sempre più precoci, coinvolgendo sempre più la popolazione maschile e adolescenziale. In considerazione del potenziale periodo di incubazione del disturbo, che spesso precede la presa in carico talvolta tardiva, vengono sempre più raccomandate buone pratiche per l'individuazione precoce di indicatori di disagio e rischio di malattia.

Obiettivo del presente studio è stato quello di indagare il disagio e fattori di rischio inerenti ai DCA in bambini e adolescenti delle Scuole Primarie e Secondarie.

Metodo. A tal scopo a partire dal 2017 e sino al 2019 sono stati valutati, N=743 studenti, di cui 58% femmine e 42% Maschi, in fascia d'età tra i 9 e 16 anni, afferenti a 9 Scuole (elementari, medie e superiori) della città di Piacenza e provincia.

Procedura

Nell'ambito di un progetto di ricerca sulla prevenzione primaria, concordato fra Istituti Scolastici Piacentini e U.O. di Neuropsichiatria insieme con "Il Vaso di Pandora" iniziato nell'anno 2017 è stato effettuato uno screening psicometrico con gli strumenti, adattati per età, TMA (Bracken 2003) per la valutazione multidimensionale dell'Autostima e il SAFA (Cianchetti & Fascello 2001) per l'indagine di alcuni aspetti quali successo scolastico e interpersonale (TMA); anoressia, bulimia, perfezionismo, paura della maturità, inadeguatezza (SAFA).

Risultati.

I risultati tra gli adolescenti da un lato mettono in evidenza la diffusione di una bassa autostima scolastica e di una significativa inadeguatezza ed individuano come i disturbi alimentari coinvolgano sempre di più gli adolescenti maschi sia nei licei (36% per condotte bulimiche e 19% per condotte anoressiche) che negli istituti tecnici (23% per le condotte bulimiche e 17% per le condotte anoressiche) contrariamente al genere femminile dei licei (20% per condotte bulimiche ed anoressiche), rispetto agli istituti tecnici (7,4% condotte bulimiche e 14% condotte anoressiche).

Commento ai risultati: lo studio conferma come il fenomeno dei disturbi alimentari possa essere precocemente intercettato, individuando la fragilità dello sviluppo dell'identità adolescenziale e confermando l'utilità degli interventi di prevenzione primaria e secondaria rivolta a bambini e adolescenti.

RISULTATI DI EFFICACIA DI UN INTERVENTO CBT SVOLTO IN REMOTO PER IL TRATTAMENTO DEI DISTURBI D'ANSIA IN UN GRUPPO DI GIOVANI ADULTI

<u>Jessica Isbely Montana, Giulia Cattarini,</u> Simona Barbera Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze, ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, Milano

Nell'ultimo anno la pandemia Covid-19 ha richiesto ai servizi sanitari di adattare la pratica clinica alla situazione di emergenza (Mehrotra, 2020). Proprio a causa delle restrizioni, il gruppo per la gestione dell'ansia rivolto a giovani adulti, che normalmente veniva eseguito face-to-face, è stato convertito in remoto. L'intervento, svolto in 10 incontri da due psicologhe, segue il trattamento di prima linea cognitivo-comportamentale come raccomandato dalle linee guida NICE (2013) per i disturbi d'ansia.

Nell'attività del gruppo vengono utilizzati specifici strumenti CBT quali la psicoeducazione, tecniche di rilassamento per la gestione dell'arousal e tecniche varie per la ristrutturazione cognitiva dei pensieri disfunzionali, coinvolti nel mantenimento di elevati livelli di ansia. Vengono presentati i risultati di due gruppi misti per un totale di 15 partecipanti afferenti il CPS - Giovani di età compresa tra i 18 e i 25 anni, valutati con somministrazione di test specifici per l'ansia (STAI X/Y, liebowitz social phobia scale, fear of negative evaluation scale, panic rating scale) in T0. T1 e follow up a 2 mesi.

In linea con la più recente letteratura (Warnock-Parkes, 2020), l'intervento in remoto ha mostrato un significativo miglioramento nei livelli di ansia sperimentata e una riduzione dei comportamenti di evitamento. Data la crescente incidenza psichiatrica nei giovani adulti (Ford et al., 2021), il servizio ha dovuto affrontare un' ingente domanda e i gruppi sono risultati essere di supporto per la gestione delle liste di attesa, garantendo una riduzione delle tempistiche per la presa in carico di nuovi pazienti.

AAA: ATTENZIONE ALL'ANSIA E ALL'ASSERTIVITA' IN UN PROGRAMMA PER LE FASI INIZIALI DELLE PSICOSI

M. Fontanella¹, M. Sarno², I. Cipriani, C. Scagliarini, A. Meneghelli¹, E. Monzani²

1 Scuola ASIPSE Milano, 2 ASST Bergamo Ovest

Introduzione: Molteplici studi sottolineano quanto sia diffusa la presenza di sintomi ansiosi nei disturbi mentali e quanto non sia facile separarla da quella psicotica (Fusar-Poli. 2012).

All'interno del CSM di Treviglio da poco più di un anno il progetto nato per intercettare precocemente le condizioni di Stato mentale a rischio e franco esordio di patologie maggiori, sta fornendo, nell'ambito di una pluralità di prestazioni psicosociali, interventi di gruppo che possano essere d'aiuto nella gestione non farmacologica dell'ansia e nello sviluppo di abilità sociali e assertive, orientate all'espressione di emozioni e opinioni.

Il Gruppo Gestione dell'ansia ha la finalità di aiutare i pazienti a riconoscere e gestire le situazioni ansiogene e i pensieri disfunzionali. L' intervento sugli stati ansiosi infatti, incide direttamente sulla sintomatologia psicotica negativa e positiva (Garety et al.,2012). Il gruppo Assertività, invece, ha come obiettivo la social recovery, ovvero lo sviluppo di capacità di interazione verbale e non verbale, nonché il miglioramento della gestione dello stress attraverso la modificazione dei comportamenti disfunzionalin messi in atto dai pazienti.

Attività: Entrambi i gruppi hanno cadenza settimanale e durata di un'ora.

Soggetti: Gruppo Gestione dell'ansia: 10 pazienti di cui 2 FEP e 7 UH di età media 20,8 anni

Gruppo Assertività: 8 pazienti di cui 1 FEP e 7 UH di età media 19 anni

Strumenti:STAI-X1, Gambrill Assertion Inventory

Conclusioni: Si osserva un decremento dell'ansia situazionale (T0= 95,7; T1=72,3), la diminuzione del 20% del grado di disagio annesso al comportamento assertivo, nonché un aumento del 30% della probabilità che questo venga messo in atto. Il coinvolgimento dei giovani pazienti in questi percorsi terapeutici si è rivelato importante nella gestione complessiva del percorso multicomponenziale loro riservato, con un alto grado di soddisfazione soggettiva e dei loro familiari

VALUTAZIONE DELL'ADERENZA E DELL'ESITO DI UN PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA) DEDICATO AI DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE (DCA)

Massimo Rossetti¹, Silvia Ballerini¹, Giulia Bensi^{1,2}, Jessica Borsotti¹, Giacomo Biásucci², Graziella Filati³, Michela Figoli¹, Alberto Cortesi¹, Donatella De Buglio¹, Cristina Fiorani¹, Elena Garioni¹, Federica Gobbi⁷, Patrizia Guasti⁴, Nina Loriaux¹, Raffaella Moschetta⁴, Carmen Molinari¹, Gioconda Nisco⁴, Antonia Pazzoni⁴, Monica Premoli^{5,6}, Antonietta Provinzano⁶, Alessandro Rampulla⁵, Jessica Rolla⁵, Rossana Spotti⁷, Elena Uber⁷, Piero Verani⁴, Ornella Bettinardi⁶, Giuliano Limonta⁸, Silvia Chiesa⁹

¹U.O. Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA) Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche (DSMDP) AUSL di Piacenza - ²Direzione Dipartimento Materno Infantile AUSL di Piacenza - ³Il Vaso di Pandora ONLUS" Associazione Scientifica a sostegno dello studio, della prevenzione e della cura dei Disturbi del Comportamento Alimentare in Età Evolutiva - ⁴Centri di Salute Mentale DSMDP AUSL di Piacenza - ⁵Ambulatorio DCA Adulti, Dipartimento delle Medicine, AUSL di Piacenza - ⁶Unità Operativa di Emergenza Urgenza – DSMDP AUSL di Piacenza - ⁷U.O. SerD DSMDP AUSL di Piacenza - ⁸Direzione DSMDP AUSL di Piacenza - ⁹Direzione DSMDP AUSL di Piacenza -

Premessa

Come noto i disturbi del comportamento alimentare (DCA) sono patologie caratterizzate da una alterazione delle abitudini alimentari, eccessiva preoccupazione per il peso e forme del corpo che insorgono prevalentemente durante l'adolescenza e colpiscono soprattutto il sesso femminile.

Scopo del presente contributo è quello di descrivere i dati di esito e di funzionamento di un PDTA dedicato al trattamento dei DCA.

Metodo

77 femmine con Disturbo del Comportamento Alimentare (76% per Anoressia Nervosa (AN), 15% per Bulimia, 6% EDNOS, 1% BED), età Media 18 ±3 anni costituiscono la casistica oggetto del presente contributo.

Procedura Tutte le pazienti sono state inserite in un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) dedicato ai DCA che prevede la presa in carico integrata con trattamenti psicologici, supporto psichiatrico e riabilitazione psico-nutrizionale. Il 13% è stato inserito nel PDTA nell'anno 2020 al termine della prima fase pandemica e l'87% negli anni 2015-2019. Periodicamente I team hanno compilato (ogni 6-12 mesi) delle schede specifiche per il monitoraggio dell'aderenza al trattamento dei pazienti e familiari e per la valutazione di esito (remissione parziale, remissione totale, assenza di remissione, secondo i criteri del DSM-5) corredate da screening psicometrico composto dai questionari CORE-OM ed EDI-III.

Risultati

I risultati evidenziano una percentuale dell'82% di buona-media aderenza all'intervento psicologico-psichiatriconutrizionale sia del paziente che della famiglia. Alla verifica di esito svolta a 12 mesi, le pazienti AN risultano: in remissione parziale 57%, in remissione completa 39%, 4% in assenza di remissione; le pazienti bulimiche: 75% in remissione parziale, 25% in remissione completa; EDNOS 100% in remissione totale. Per l'AN il BMI risulta nella norma nel 57%, da lieve a moderato 33%, severo ed estremo nel 7% ed indicativo di sovrappeso nel 3% dei casi.

Conclusioni

I dati confermano l'importanza di effettuare periodiche valutazioni sull'aderenza al trattamento, unitamente alle già previste valutazioni biomediche e psicometriche.

PERCORSI TERAPEUTICI DI GRUPPO NEGLI "STATI MENTALI A RISCHIO IN ADOLESCENZA (18-25 ANNI): IL CONTRIBUTO DELLE TECNICHE ESPRESSIVE ALLA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTALE

Bitetto A., Di Branco B., Ognibene D., Clerici M.

Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze (DSMD) - ASST Monza - Università degli Studi Milano Bicocca

I percorsi terapeutici di gruppo che utilizzano una combinazione di tecniche DBT 1 ed espressive2 sono stati messi a punto dal "Team giovani" del DSMD per il trattamento degli stati mentali a rischio incidenti (presi in cura nel precedente anno solare).

Popolazione.

Vengono presentati i risultati preliminari sui casi incidenti con sintomatologia polimorfa e spesso sotto-soglia (sindromi psicotica attenuata, ARMS e UHR, auto-lesività non suicidaria, "Risk Taking e ipotesi dello spettro autistico).

Obiettivi.

L'intervento mira al miglioramento di alcune manifestazioni cliniche trasversali: livelli d'ansia, deflessione timica e il più generale, discontrollo emotivo. Secondariamente permette di implementare le competenze metacognitive e l'adesione ai successivi interventi psicoeducativi e psicoterapici.

Metodo di trattamento.

Il gruppo si svolge in 10 incontri rivolti a 5/8 utenti. Prevede la presenza di almeno due operatori (psicologopsicoterapeuta e psichiatra-psicoterapeuta) che si alternano nella conduzione. Ogni incontro si articola in quattro fasi: fase di saluto (10/15 minuti), fase di rilassamento/mindfulness3-4 (dai 15 ai 30 minuti), fase di scrittura autobiografica ed autocaratterizzazione anche grafica (primi 5 incontri)5; fase di discussione di gruppo sui materiali prodotti o delle esperienze vissute nelle precedenti fasi della seduta (20-30 minuti). Negli ultimi 3 incontri la parte di autocaratterizzazione viene sostituita da sedute di apprendimento delle competenze base per la comunicazione assertiva6-7.

Valutazione esiti e risultati.

Nella presentazione verranno illustrati gli esiti dell'intervento facendo riferimento a tassi di fidelizzazione, risultati del questionario di soddisfazione dell'intervento e, per il gruppo in corso alle modificazioni dei livelli d'ansia, depressione e disregolazione emotiva misurate con rating scale validate in italiano (BDI, GAD, DERS). Verranno inoltre illustrate evidenze qualitative di risultato sotto forma di casi clinici.

RELAZIONE TRA RISCHIO PSICOTICO E TRATTI DI PERSONALITA'. UNO STUDIO CONDOTTO A PARTIRE DAL MODELLO ALTERNATIVO PER I DISTURBI DI PERSONALITA' (AMPD)

L. Malvini¹, C. Rossi², S. Tagliabue¹, F. De Salve², E. Locatelli², M. Percudani¹, O. Oasi²

Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze, ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda Milano, ²Dipartimento di Psicologica, Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano

Introduzione

Numerosi studi hanno individuato i criteri Ultra High Risk (UHR) che caratterizzano uno stato mentale a rischio e predicono un pericolo di evoluzione psicotica; essi comprendono fattori genetici (GDR), sintomi psicotici attenuati (APS) e sintomi psicotici brevi limitati e intermittenti (BLIPS). Di recente, inoltre, il termine "fase prodromica" è stato sostituito dalla più appropriata definizione di At Risk Mental State (ARMS), che indica uno stato mentale caratterizzato da elevato, ma non inevitabile, rischio di transizione a psicosi conclamata.

Obiettivi

Lo scopo di questa ricerca è individuare l'esistenza di una relazione tra gli stati mentali ad alto rischio e i tratti di personalità disfunzionali evidenziabili nel modello alternativo del DSM-5.

Metod

Un gruppo di 100 pazienti del CPS Giovani dell'Ospedale Niguarda di Milano, con primo accesso nel 2019, è stato suddiviso in sottogruppi sulla base del rischio psicotico, valutato tramite scale e colloqui clinici.

Strumenti

Gli strumenti di valutazione dello studio di ricerca sono: la versione a 16 elementi del questionario prodromico (PQ-16) e l'Early Recognition Inventory-retrospective assessment onset of schizophrenia (Checklist ERIraos) per la valutazione della presenza di un rischio psicotico, l'inventario della personalità secondo il DSM-5 (PID-5) ed infine una sessione clinica con lo psichiatra del Centro.

Risultati

Dai risultati è emerso che i domini di tratto di personalità di psicoticismo e disinibizione risultano maggiormente rappresentati nel gruppo di pazienti considerati ad alto rischio. Inoltre, i domini di affettività negativa e distacco sono risultati maggiormente presenti nei pazienti che hanno riportato punteggi superiori al cut-off negli strumenti utilizzati. In particolare, la relazione tra diversi domini di personalità e differenti patologie, spinge ad ipotizzare che il PID-5 abbia un'utilità clinica nel distinguere, grazie ai profili di personalità, diversi gruppi diagnostici. Da qui deriva l'importanza di considerare la personalità disadattativa nell'orientare la diagnosi differenziale.

PERCORSO DBT PRESSO IL CENTRO GIOVANI PONTI DI MILANO

A. Bertani¹, H. Stein², C. Bonomo¹, G. Notari¹, M. Viscardi¹, D. Aquilino¹

¹ASST Santi Paolo e Carlo, Milano – ²Dipartimento di scienze della salute, Università degli studi di Milano

La letteratura mostra l'importanza dell'intervento precoce nei casi di giovani con disturbi psicologici e/o psichiatrici sia in termini di cura che di funzionamento globale.

All'interno dello spettro del disagio psichico nei giovani, la disregolazione emotiva e i comportamenti impulsivi, che trovano massima espressione nel disturbo borderline di personalità (DBP), rappresentano una delle problematiche più rilevanti in termini di impatto sulla salute e di costo socioeconomico.

Inoltre, le recenti evidenze mostrano come la prevalenza del disturbo borderline di personalità sia in aumento nella popolazione giovanile.

Uno degli interventi dimostrati efficaci nel trattamento del DBP è la terapia dialettico-comportamentale. La DBT è un trattamento integrato che prevede una psicoterapia individuale, lo skills training di gruppo e le consultazioni telefoniche, ed ha come obiettivo la riduzione dei pattern di disregolazione emotiva e dei comportamenti impulsivi quali gesti autolesivi e/o suicidari, condotte alimentari patologiche, uso di alcol e droghe.

Pertanto presso il centro giovani ponti, ambulatorio rivolto a ragazzi fra i 14 e 24 anni del Territorio, abbiamo avviato un programma di terapia dialettico-comportamentale (DBT) basato su 5 moduli svolti in incontri della durata di due ore settimanalmente. Nell'attualità sono in corso 4 gruppi, per un complessivo trattamento di 20 pazienti di età nella fase adolescenza-prima giovinezza.

L'entità del quadro psicopatologico è stata valutata nella fase iniziale del trattamento (T0), quindi dopo 8 e 16 settimane dall'avvio del percorso. Abbiamo deciso di utilizzare delle scale psicometriche finalizzate a rilevare la sintomatologia ansio-depressiva (BDI e STAI-Y), la componente impulsiva (BIS-11), il riconoscimento emotivo (TAS-20) e la capacità/difficoltà di regolazione emotiva (DERS).

I risultati danno adito alla necessità di utilizzare nel servizio pubblico in modo diffuso un intervento come la terapia dialettico comportamentale in un ambito complesso e carico di complicanze quale il disturbo borderline di personalità nella popolazione di adolescenti e giovani adulti. Esso presenta esigenze e stili non proprio in linea col modello originale DBT.

DECLINAZIONI DEL MODELLO DBT: EFFICACIA CLINICA, ADATTAMENTO ALLA SITUAZIONE PANDEMICA E DISSEMINAZIONE. DAL SERVIZIO DI INTERVENTO PRECOCE AL DSMD

I. Nufi, M. Meliante, S. Cristinelli, S. Barbera

Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze, ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, Milano

Diversi studi randomizzati controllati hanno comparato la DBT ai trattamenti standard (Verheul, van den Bosch, Koeter et al., 2003; Koons, Chapman, Betts et al., 2006; Feigenbaum, Fonagy, Pilling et al., 2012) e a trattamenti eseguiti da terapeuti esperti non comportamentali (Koons, Chapman, Betts et al., 2006; Linehan, Comtois, Murray et al., 2006): negli adulti ad alto rischio suicidario con diagnosi di DBP si sono ottenuti miglioramenti significativamente maggiori attraverso il trattamento DBT, con una netta riduzione dei tentativi di suicidio e delle ospedalizzazioni per la suicidarietà addirittura del 73%; risultati mantenuti per il 62% dei casi anche nel periodo di post-trattamento.

Il team DBT del CPS Giovani si costituisce come risposta a un'esigenza clinica del nostro servizio, chiamato a intervenire su casi con disturbi di personalità e grave disregolazione emotiva e a promuovere trattamenti evidence-based nell'ambito dell'intervento precoce.

Nell'autunno 2019, con l'avvio del pre-trattamento, il team ha preso in carico 5 pazienti donne di età compresa tra i 17 e i 20 anni nel rispetto dei criteri di inclusione previsti dal protocollo DBT standard; successivamente l'emergenza covid-19 ha ostacolato principalmente la continuità dell'intervento di gruppo, mentre le psicoterapie individuali sono state considerate tra gli "interventi urgenti" che le disposizioni ministeriali autorizzavano in presenza. A questo proposito verranno descritti risultati di esito anche connessi agli adattamenti alla situazione pandemica, periodo durante il quale il team si è impegnato nella strutturazione di un programma di disseminazione del modello DBT all'interno del DSMD.

Lo scopo è quello di divulgare i fondamenti teorici e implementare strategie cliniche che diano coerenza agli interventi terapeutici rivolti alla citata tipologia di pazienti che accede a diversi servizi. In letteratura, infatti, è stato dimostrato che intervenire precocemente, in modo intensivo e integrato, sui quadri psicopatologici e di funzionamento più complessi facilita anche l'adesione ai percorsi di cura.

NUOVE SFIDE IN CHIAVE DBT: IL MODELLO APPLICATO IN DIVERSI CONTESTI DEL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE DELL'ASST BRIANZA

E. La Greca¹, I. Amadei¹, F. Colnaghi¹, A. Fresco¹, S. Grignani¹, M. Meliante², G. N. Moreno¹, C. Parisi¹, T. Pozzetti¹, C. Prini¹, A. Amatulli¹
¹ASST Brianza - ²ASST GOM Niguarda

La recente letteratura suggerisce come l'intervento proposto dalla Terapia Dialettico Comportamentale (DBT) sia un buon modello per il trattamento del disturbo borderline di personalità (Linehan M., 2015).

A partire dall'esigenza di scegliere uno strumento evidence-based per la terapia di uno dei disturbo di personalità oggi più ostici e presenti nelle strutture sanitarie pubbliche e dalla necessità di migliorare il funzionamento delle stesse strutture, dopo 5 anni dalla formazione di un team dedicato di psicologi psicoterapeuti, un'educatrice e una TeRP, all'interno dell'ASST Brianza , verranno presentati i dati aggiornati rispetto all'esito dell'intervento DBT sui pazienti borderline di personalità.

Successivamente si presenteranno le azioni di implementazione del modello DBT per gli altri compartimenti del nostro dipartimento di salute mentale, tra i quali spicca l'SPDC del presidio di Desio e il suo PS: come adattare il modello al Servizio Pubblico che spesso presenta esigenze e stili non proprio in linea col modello originale DBT.

"EARLY DETECTION" DEGLI ESORDI PSICOPATOLOGICI NELLE CASE DELLA SALUTE: LA "CHECKLIST PER LA VALUTAZIONE DELL'ESORDIO PSICOTICO" (CVEP)

L. R. Chiri AUSL di Bologna

La nascita delle Case della Salute (CdS) ha permesso di ampliare le possibilità di intervento sul disagio psichico e ha fornito l'occasione di un lavoro sempre più di prossimità tra professionisti afferenti a differenti Servizi e Dipartimenti. Inoltre l'eterogeneità della sofferenza psicologica, in particolare nelle prime fasi di esordio, impone la predisposizione e la condivisione di strumenti capaci di cogliere con rapidità le diverse condizioni di disagio in modo da articolare tempestivi e appropriati percorsi di cura. In questa ottica, la Checklist per la Valutazione dell'Esordio Psicotico (CVEP), ideata per l'utilizzo da parte dei Medici di Medicina Generale, rappresenta un valido supporto nella mappatura e decodifica della specifica richiesta di aiuto di individui giovani e alle prese con elevati livelli di dolore mentale. La presentazione, oltre ad illustrare gli aspetti metodologici e di applicabilità della scala, ha intenzione di proporre l'ascotto di vere e proprie sessioni di utilizzo della CVEP.

"EARLY DETECTION" DELL'ESORDIO PSICOTICO NEI SERVIZI DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE: LE VERSIONI BREVI DEL "PRODROMAL QUESTIONNAIRE" (PQ)

M. Poletti

Servizio di Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza, AUSL-IRCCS di Reggio Emilia

Il riconoscimento degli stati mentali a rischio di psicosi in adolescenza è cruciale per una presa in carico tempestiva che riduca il distress soggettivo, supporti il funzionamento e ritardi l'eventualità di transizione al primo episodio psicotico. Prima della possibile valutazione con strumenti diagnostici più raffinati ma anche time-consuming, nei servizi di salute mentale per infanzia e adolescenza, è utile uno screening preliminare di possibili esperienze prodromiche di psicosi attraverso questionari autosomministrati, da approfondire successivamente con una intervista clinica rispetto alla natura soggettiva delle esperienze riportate come presenti dall'adolescente stesso. In questa direzione si presentano le versioni brevi del Prodromal Questionnaire (PQ), anche attraverso alcuni casi clinici

SALIENZA ABERRANTE ALL'ESORDIO PSICOTICO IN ADOLESCENZA: ABERRANT SALIENCE INVENTORY (ASI) COME STRUMENTO DI SCREENING IN ADOLESCENZA

L. Pelizza AUSL di Parma

Introduzione

La "Salienza Aberrante" (SA) sembra avere un ruolo cruciale nell'insorgenza della psicosi. L'"Aberrant Salience Inventory" (ASI) è l'unico strumento di autovalutazione attualmente disponibile, specificamente costruito per la valutazione soggettiva della SA.

Scopo di questo intervento è quello di riportare i risultati di una ricerca volta ad esaminare l'attendibilità e la validità della versione italiana autorizzata dell'ASI in un campione clinico di giovani help-seekers.

Metodi

La versione italiana dell'ASI è stata completata da 204 individui, di età compresa tra i 13 ed i 35 anni. L'affidabilità è stata valutata esaminando la coerenza interna e la test-retest reliability. La validità concordante è stata stabilita con il confronto con la CAARMS ("Comprehensive Assessment of At-Risk Mental States").

Risultati

La versione italiana dell'ASI ha mostrato un'elevata affidabilità test-retest e un'eccellente coerenza interna. Il punteggio totale dell'ASI ha mostrato correlazioni positive statisticamente significative con i punteggi della sottoscala "Sintomi Positivi" della CAARMS.

Conclusioni

L'ASI ha mostrato proprietà psicometriche soddisfacenti e sembra essere uno strumento idoneo per la diagnosi precoce delle psicosi nei servizi italiani di salute mentale per adulti e di neuropsichiatria infantile.

APPROCCIO DIMENSIONALE ALLA DIAGNOSI NELLE FASI PRECOCI DELLA PSICOPATOLOGIA: RIFLESSIONI A PARTIRE DAI DATI SU STATO MENTALE A RISCHIO E INVENTARIO PID-5

S. Carnevali¹. F. Durbano²

¹UOC Psichiatria 34, UONPIA, ASST Melegnano e Martesana – ²DSM e DP, ASST Melegnano e Martesana

Introduzione

Lo studio vuole offrire una riflessione sull'utilizzo di un modello dimensionale nel campo della diagnosi psichiatrica, complementare alla diagnosi categoriale tradizionale,in particolare applicato alla salute mentale dei giovani e ai primi stadi clinici dei disturbi psichiatrici emergenti e delle psicosi.

Metodologia e campione

Per stimolare tale riflessione, ci siamo avvalsi dei dati ricavati dall'assessment di 100 giovani utenti, tra i 14 e i 24 anni, nuovi accessi tra il 2018 e il 2020 dei Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza e Psichiatria dell'ASST Melegnano e Martesana, afferenti ai Progetti Innovativi dedicati ai disturbi psichici in età giovanile.

Strumento

abbiamo messo in relazione la diagnosi tradizionale, la valutazione dello stato mentale a rischio e raffrontate con i risultati ottenuti all'Inventario di Personalità PID-5 (versione estesa a 220 item), basato sul modello alternativo per i disturbi di personalità (Sezione III, DSM-5), considerandone: Domini, Tratti e indici psicopatologici relativi allo Psicoticismo.

Risultati

I risultati alla PID-5 sul campione generale fanno emergere l'importanza di una valutazione approfondita a livello dei tratti, rispetto a quella dei soli domini, che la scala a 220 item consente di cogliere. Se si analizzano i risultati solo a livello dei domini infatti, il 41% del campione riporta un risultato di 0 a livello psicopatologico, tuttavia, questo dato appare sovra rappresentato, sia confrontato con le diagnosi, tradizionali e di stato mentale a rischio, sia rispetto al livello dei tratti, in cui comunque il 37% risulta averne meno di 5 e un altro 38% tra 5 e 10.

Conclusioni

Il riscontro di tratti patologici trasversali, polimorfi e fluidi tra le diverse categorie diagnostiche, specie nei soggetti in cui è riconosciuta una vulnerabilità nel livello di rischio dello stato mentale (il sottogruppo più numeroso, 45% del campione), sembra sostenere l'utilità di un approccio dimensionale complementare alla diagnosi tradizionale, nelle fasi precoci della psicopatologia.

L'INTERVENTO PRECOCE PUO' MODIFICARE LA TRAIETTORIA DEL NEUROSVILUPPO NEL DISTURBO AUTISTICO? LE EVIDENZE CLINICHE NEL PROGRAMMA PACT

G. Mantegazza
Neuropsichiatra Infantile ASST-Brianza

L'autismo è un grave disturbo del neurosviluppo ad esordio precoce, con una prevalenza stimata intorno all'1% della popolazione pediatrica, caratterizzato dalla compromissione delle competenze comunicative, di interazione sociale e da atipie comportamentali che condizionano una grave disabilità, sia in età evolutiva che in età adulta. Un intervento precoce efficace, in grado di modificare la storia naturale della malattia, potrebbe ridurre significativamente gli elevati costi individuali, familiari e sociali ad essa correlati. Differenti tipi di trattamento vengono utilizzati per l'autismo e per alcuni ne è stata dimostrata l'efficacia a breve termine, mentre vi sono ancora poche evidenze su come i risultati ottenuti dai diversi interventi possano condizionare l'outcome a lungo termine.

Il programma PACT (Paediatric Autism Communication Therapy) è un intervento teoricamente fondato, mediato dai genitori e videoassisitto, concepito per promuovere le competenze comunicativo-sociali di bambini con Disturbo di Spettro Autistico (ASD) di età compresa tra 2 e 10 anni, la cui efficacia è stata rigorosamente testata in studi clinici che hanno avuto grande impatto sulla comunità scientifica internazionale

Il PACT è infatti il primo intervento per l'autismo per cui è stato possibile dimostrare l'efficacia a lungo termine. Un ampio trial clinico pubblicato da Green nel 2010 ha dimostrato l'efficacia del PACT nell'incrementare le capacità comunicative nell'ASD e nel ridurre i comportamenti ripetitivi, mentre un successivo studio di follow-up (pubblicato da Pickels nel 2016 su Lancet) ha mostrato il mantenimento di questi risultati per almeno 6 anni dopo la fine dell'intervento. Tali risultati rendono il PACT un intervento di auspicabile diffusione nei Servizi di Neuropsichiatria Infantile. Viene descritta un'esperienza clinica di applicazione del programma PACT all'interno di una Uonpia dell'ASST-Brianza

VERSO UN SERVIZIO PER L'AUTISMO 0-30. L'ACCORDO TRA ASST CREMONA, FONDAZIONE ISTITUTO OSPEDALIERO DI SOSPIRO E COOPERATIVA SERVIZI PER L'ACCOGLIENZA DI CREMONA

E. Ghinaglia¹, F. Spinogatti¹, E. Bernasconi², F. Bussini¹, M. Capedri², L. Canevari², F. Casali¹, S. Galanti¹, C. Greco¹, E. Lupi², C. Mondini¹, A. Palazzo¹, L. Quinzani¹, S. Sperandio², M. Zacchini² ASST Cremona, ²Fondazione Istituti Ospedalieri di Sospiro

Premessa.

Allo stato attuale, le evidenze scientifiche riguardo la diagnosi e il trattamento delle persone con Disturbi dello Spettro Autistico non sono declinate nella organizzazione di una rete di servizi dedicati. La diffusione di tali interventi nella pratica clinica è eterogenea e difforme nei diversi territori. Un tema di particolare importanza è quello della transizione tra i servizi per l'età evolutiva e i servizi per l'età adulta al compimento del 18° anno di età. I percorsi terapeutici e riabilitativi necessitano di essere proseguiti oltre il compimento del diciottesimo anno, essendo i disturbi dello spettro autistico condizioni lifetime, che non sono soggette a remissione in età adulta. Sono dunque in aumento le diagnosi di soggetti con disturbi dello spettro autistico che si rivolgono ai servizi di salute mentale per l'età adulta.

Obiettivi.

Lo scopo dei trattamenti è quello di migliorare i percorsi di continuità assistenziale durante la fase di passaggio dall'adolescenza all'età adulta per persone con disturbi dello spettro autistico, e di promuovere lo sviluppo di abilità di autonomia e percorsi di inclusione lavorativa, in armonia con i desideri individuali e il progetto di vita.

Metodo.

Per realizzare questi obiettivi nel 2017 si è costituita una "équipe autismo" al Centro Psico Sociale di Cremona, con lo scopo di trovare una risposta ai bisogni emergenti e di collegarsi con la UONPIA per la continuità della presa in carico e di sviluppare le relazioni già presenti da tempo sul territorio con altri soggetti. In particolare, l'ambulatorio minori diFondazione Sospiro per la realizzazione di laboratori socio-riabilitativi con diagnosi didisturbo dello spettro autistico rappresenta una realtà consolidata e di riferimento a livello nazionale. I riferimenti teorici si basano sul modello cognitivo-comportamentale e le tecniche che hanno evidenziato una efficacia e che sono raccomandate dalle linee-guida sono: ABA (Applied Behavior Analysis); TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children); ACT (Acceptance and Commitment Therapy). Lo strumento utilizzato per la valutazione funzionale è il TTAP. Allo scopo di garantire interventi appropriati anche alle persone con diagnosi di disturbo dello spettro autistico con diagnosi effettuata dopo i 18 anni di età, si è costituita una équipe integrata per la gestione dei casi e la realizzazione delle attività riabilitative. L'équipe è costituita da:

due psicologhe e uno psicologo, un educatore e sei educatrici professionali, due tecnici della riabilitazione; le supervisioni sui progetti sono affidate a Marilena Zacchini.

Responsabile del progetto "Passi da Gigante" di Fondazione Istituti Ospedalieri di Sospiro; referente per l'ambito clinico è Emanuela Ghinaglia, psichiatra ASST Cremona. E'importante sottolineare che lo sviluppo di questi interventi è stato caratterizzato dal coinvolgimento dei ragazzi e delle famiglie in tutte le fasi del progetto, dal confronto regolare con l'associazione "Accendi il buio" di Cremona e dal coinvolgimento quando possibile degli Enti del Terzo Settore e della Comunità territoriale di riferimento. Abbiamo raggiunto un traguardo fondamentale nell'aprile 2021 con la firma del protocollo tecnico operativo tra ASST Cremona, Fondazione Istituti Ospedalieri di Sospiro, Cooperativa Servizi per l'accoglienza. Grazie a tale accordo abbiamo avuto la possibilità di realizzare le attività e i laboratori presso la sede della Cooperativa, collocata in pieno centro cittadino; referente per il progetto è la Coordinatrice della Cooperativa. Nicoletta D'Oria.

Risultati.

Dal 2017 sono entrate in contatto con il CPS di Cremona 44 persone con diagnosi didisturbo dello spettro autistico di livello 1 (36 maschi, 9 femmine); di queste, 34 hanno un'età compresa fra i 18 e i 30 anni. Più della metà di queste persone (18 su 34) ha ricevuto la diagnosi dopo i 18 anni. Il percorso condiviso "ZERO30" prevede attività finalizzate alla autonomia personale e lavorativa e incontri regolari con il gruppo delle famiglie. Attualmente il progetto coinvolge 21 giovani (17 maschi e 4 femmine), 13 provenienti dall'ambulatorio minori del progetto "0-30 Passi da gigante" e 8 inviati dal CPS.I laboratori prevedono: attività per l'acquisizione e il potenziamento di abilità pratiche finalizzate alla autonomia personale e al funzionamento lavorativo (catalogazione, cucina, computer, giardinaggio, giornalismo, lavanderia, piccole riparazioni); è inoltre attivo un gruppo di Social Skills Training. I laboratori si svolgono due giorni alla settimana e hanno la durata di tre ore. I lavori si svolgono in parallelo in due gruppi, ciascuno condotto da due operatori; ogni gruppo è formato da 4-5 partecipanti. Sono inoltre in corso contatti con associazioni e gruppi di volontariato del territorio per il coinvolgimento dei ragazzi e delle ragazze nelle attività (progetto "solidarietà digitale"; "piccolo festival del fumetto"). Ogni attività ha un operatore referente; particolare attenzione viene posta al coordinamento tra gli operatori e alla calendarizzazione delle riunioni mensili della équipe integrata. Stiamo elaborando una scheda per la raccolta dei dati di attività.

Conclusioni.

della Cooperativa "servizi per l'accoglienza" ci permettono di offrire interventi mirati per i ragazzi e le ragazze dai 18 ai 30 anni. Le attività sono rivolte al potenziamento delle abilità sociali e lavorative, nell'ottica del benessere, del rispetto dei desideri individuali e del progetto di vita, con il coinvolgimento attivo delle famiglie. La necessità di definire i criteri di invio al nuovo percorso riabilitativo può facilitare la realizzazione di nuove modalità organizzative per la salute mentale (verso la definizione di un PDTA autismo e/o la creazione di un servizio dedicato). Il coinvolgimento di operatori esperti nel campo dei Disturbi dello Spettro Autistico e formati all'utilizzo

delle tecniche comportamentali e cognitivo-comportamentali ha permesso la creazione di una équipe integrata.

I laboratori realizzati in collaborazione tra ASST e Fondazione Istituti Ospedalieri di Sospiro e ospitati nei locali

L'AVVIO AL LAVORO PER GLI ADULTI CON DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO: UN OBIETTIVO PRIMARIO NELL'EPOCA DI TRANSIZIONE DELLA MINORE ETA' ALL'ETA' ADULTA

C. Cappa, B. Cattivelli, <u>S. Magistrali</u>, A. Trentini

UOC Psichiatria di Collegamento e Inclusione Sociale. DSM-DP AUSL Piacenza

La transizione all'età adulta per le persone con ASD è spesso caratterizzata da una scarsa definizione degli obiettivi di vita, tra cui molto importante é l'occupazione lavorativa. La letteratura evidenzia livelli di disoccupazione per questa popolazione anche superiori alla popolazione con Disabilità Intellettiva senza autismo.

Nel DSM-DP di Piacenza è attivo un PDTA dedicato a questo disturbo del neurosviluppo che ha come obiettivo nell'epoca di transizione all'età adulta la ricerca del lavoro e il suo mantenimento attraverso un costante supporto da parte del servizio. L'organizzazione è articolata su diversi percorsi: da quelli più protetti dei tirocini o dell'inserimento in cooperative sociali a quelli più attivi e responsabilizzanti come l'IPS. La preferenza dell'utente viene tenuta in primaria considerazione.

Vengono esaminati i metodi e i risultati per la popolazione in carico fino al marzo 2021: 140 utenti (28 tra i 16-18 anni in team di transizione; 44 di livello 3; 68 di livello 2 o 1). Sono presi in considerazione i percorsi lavorativi di 68 utenti con ASD di liv. 1 o 2 (livelli di gravità secondo DSM-5). Se la modalità di avvio al lavoro tramite il tirocinio prevale quantitativamente, va riconosciuto che soprattutto per i soggetti di livello 1,l'IPS rappresenta un metodo altrettanto importante e che comunque molte persone con diagnosi di autismo possono lavorare efficientemente nel libero mercato e non solo in contesti protetti.

Il Supported Employment si è rivelato il metodo con maggiore evidenza scientifica anche per la popolazione con autismo. Di questa metodologia evidenziamo due dei capisaldi di particolare interesse nella popolazione con autismo:

- Le preferenze della persona sono importanti: nell'autismo seguire le inclinazioni (gli interessi speciali) può
 essere una carta vincente per la ricerca e il mantenimento dell'attività lavorativa
- Il supporto all'impiego deve essere costante e a tempo illimitato: se nella transizione dall'adolescenza all'età
 adulta il focus sulla ricerca del lavoro è di primaria importanza, va ricordato che l'autismo è una condizione
 lifetime e quindi il supporto specifico non può mai considerarsi concluso.

L'organizzazione della UOC che si occupa dei disturbi dello spettro autistico (ASD) deve prestare un grande attenzione a tutto il contesto di vita in cui si svolge l'intervento abilitativo: è necessario un approccio globale alla persona che tenga conto della sua rete sociale e delle opportunità di cui dispone veramente.

BLURRED LINES: UN CASE-REPORT DI SOSPETTO ESORDIO PSICOTICO AL CONFINE TRA "AUTISMO INFANTILE" E "AUTISMO SCHIZOFRENICO"

<u>G. Simonelli¹,², M. Ferrara¹,²,³, E. Curtarello¹,², B. Girotto², G. Reali², M. Belvederi Murri¹,², P. Carozza², L. Grassi¹,²</u>

La psicopatologia dei disturbi dello spettro autistico e dei disturbi psicotici presenta molte sovrapposizioni che possono causare difficoltà diagnostiche e terapeutiche. Il quadro clinico si complica ulteriormente se i pazienti si presentano per la prima volta ai servizi di salute mentale in età adulta, in assenza di compromissioni intellettive o del linguaggio o di una franca sintomatologia produttiva.

Il caso presentato riguarda uno studente fuori sede di 22 anni, inviato dal Servizio Psichiatrico Territoriale (SPT) al Servizio Esordi Psicotici per un "sospetto esordio psicotico con ideazione paranoidea, interpretatività marcata, e sintomatologia negativa". Il paziente riportava ad ogni specialista (ne aveva già consultati due che lo avevano rimandato a loro volta ad altri specialisti) una lista autoredatta di problematiche: ansia ed attacchi di panico; vissuti di inadeguatezza e paura del giudizio altrui, sentirsi osservato dagli altri; bassa autostima; dismorfofobia; abulia e anedonia. L' assessment clinico è consistito in colloqui clinici con psichiatra referente del percorso esordi psicotici nel corso dei quali sono stati utilizzati anche strumenti psicometrici quali Mini-SIPS (Structured Interview for Psychosis-Risk Syndromes) e RAADS-R (Ritvo Autism and Asperger Diagnostic Scale – Revised). Esito della valutazione è stata la diagnosi disturbo d'ansia generalizzato con umore depresso in disturbo dello spettro autistico ad alto funzionamento (Sindrome di Asperger), prescrizione di un SSRI e trasferimento delle cure al SPT.

Il caso illustrato offre molti spunti di riflessione: 1) importanza di utilizzare strumenti psicometrici strutturati in aggiunta al colloquio clinico per una corretta diagnosi differenziale; 2) rischio di ritardo di accesso alle cure adeguate per continui rimbalzi tra servizi, il che può condurre ad un abbandono del percorso terapeutico e ad un peggioramento della prognosi.

Fondamentale è risultato il lavoro d'equipe fra Servizio Esordi Psicotici e lo psichiatra territoriale referente dei disturbi dello spettro autistico negli adulti per una corretta presa in carico.

¹Istituto di Psichiatria, Dipartimento di Neuroscienze e Riabilitazione, Università di Ferrara, Ferrara, Italia

²Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale Dipendenze Patologiche, AUSL Ferrara, Ferrara, Italia

³Department of Psychiatry, Yale School of Medicine, New Haven, CT, USA

RIFIUTO ANSIOSO DELLA SCUOLA AL TEMPO DEL COVID-19: PROTOCOLLO DI INTERVENTO CBT

B. Di Branco Scuola ASIPSE Milano

Il rifiuto ansioso della scuola è un disturbo caratterizzato da paura irrazionale e non controllabile dell'andare o del rimanere a scuola a cui segue, con grande probabilità, l'interruzione della frequenza scolastica.

Dalla letteratura si apprende che tale rifiuto ansioso si verifica con maggiore frequenza nei momenti critici o stressanti del ciclo evolutivo e di crescita (come, ad esempio, il passaggio dalla scuola dell'infanzia alla scuola primaria oppure il passaggio dalla scuola primaria a quella secondaria di primo grado).

A fronte di questa premessa ciò che il presente intervento intende affrontare è proprio l'influenza della recente, ed ancora in corso, pandemia da COVID-19 che con i continui lockdown, chiusure delle scuole, interruzioni brusche delle relazioni con i coetanei, si è inserita per diritto tra gli antecedenti critici nonché principali fattori precipitanti rispetto al già noto disturbo da rifiuto ansioso della scuola.

Nello specifico verrà analizzata la letteratura presente riguardante il tema, rapportandola all'osservazione in contesto d'intervento clinico tramite la presentazione di 2 casi trattati in setting psicoterapico con protocolli d'intervento CBT.

Obiettivo. Rilettura di un fenomeno diffuso tra l'1 e il 5% della popolazione di studenti alla luce delle nuove sfide post pandemia da COVID-19.

Metodo. Analisi della letteratura e presentazione casi.

LA TESTA NELL'INFORTUNIO: L'APPROCCIO CBT PER FAVORIRE IL RIENTRO IN CAMPO NELLO SPORT AGONISTICO

<u>Michaela Fantoni</u>, Sara Meloni, Milena Rota Centro Elpis, Ispra-Varese

Quasi sicuramente ogni atleta agonista, ha avuto, almeno uno stop per infortunio che, in base all'entità, impatta sicuramente a più livelli. L'infortunio può essere visto quindi come un evento di tipo bio-psico-sociale. (Podlog, 2014), rappresentando un momento critico nel percorso dello sportivo. Genera infatti diversi vissuti emotivi negativi, mina autostima e motivazione, modifica il ruolo e l'identità nel gruppo. Andando a interferire con l'efficacia del recupero e della riabilitazione.

E ancora: esistono infortuni che accadono più frequentemente alle atlete rispetto ai colleghi maschi? Il genere influisce sulla mentalità dell'atleta nel processo della ripresa? Il ciclo mestruale condiziona il rischio di infortuni e la risposta al trattamento?

Il progetto nasce in collaborazione con il settore giovanile maschile e femminile e la serie A femminile di A.C. Milan, con l'obiettivo di favorire la gestione dell'infortunio, accompagnando l'atleta e lo staff sanitario nel percorso riabilitativo, fino al rientro in campo.

Si è quindi predisposto un monitoraggio dello stato dell'umore dell'infortunatob attraverso l'autosomministrazione di una forma adattata del questionario Profile Of Mood States (McNair,Lorr,Droppleman, 1981).

L'approccio cognitivo-comportamentale si inserisce come supporto nell'elaborazione di strategie per la gestione dell'infortunio al fine di aumentare comprensione, consapevolezza e sensazione di controllo, favorendo il recupero.

Le risposte emotive e comportamentali e quindi anche la compliance alle attività di ripresa, sono mediate dalle valutazioni cognitive e dall'attribuzione personale di significato.

Tecniche di self-talk e di ristrutturazione cognitiva, goal setting e formulazione di obiettivi fisici e psicologici, imagery e visualizzazione, tecniche di rilassamento si sono rivelate efficaci per favorire un miglior recupero fisico ed emotivo.

Il ritorno in campo è l'obiettivo, la riabilitazione fisica lo strumento, la componente psicologica il fattore determinante

CBT PER LA PREVENZIONE DEL DISAGIO PSICOLOGICO IN GIOVANI COPPIE CON INFERTILITA'

A. Pozza

Università di Siena – Dipartimento di Scienze Mediche Chirurgiche e Neuroscienze

Essere genitori. Un elemento che definisce l'identità personale e sociale, l'autostima di molte persone. Nel corso dell'ultimo decennio si assiste a un drastico innalzamento dell'età nella quale la coppia decide di cercare in figlio. Per molteplici motivazioni, da aspetti biologici, ormonali a fattori connessi con lo stile di vita, ai cambiamenti del ruolo sociale e dell'emancipazione della figura femminile, alle attuali difficoltà economiche delle coppie e agli aumentati livelli di stress imposti dalla quotidianità, e, non ultima, una ridotta consapevolezza del declino della fertilità nella popolazione dopo una determinata fase dello sviluppo biologico della donna.

Non ci sorprende allora che la difficoltà nel concepire un figlio sia un aspetto che può scatenare un improvviso vissuto tragico di fallimento nella coppia e nell'individuo, vissuto che può assumere le forme di un drammatico svuotamento di autostima, sintomi dai toni ansioso depressivi che vanno da sentimenti cronici di colpa, vergogna, disgusto e autocritica post-traumatici, una sensazione incolmabile di vuoto, un progetto di vita immaginato, repentinamente frustrato, un nido all'improvviso sconvolto. Tutto questo porta con sé anche rabbia, profonda, rimuginio, cronico e persistente, senso di impotenza, isolamento sociale, disperazione. All'interno della coppia questi vissuti possono produrre difficoltà di comunicazione, determinare un aumento del livello di conflittualità e incomprensione, problemi sessuali, fino talvolta alla separazione dei due partner. La partner femminile è la figura che, all'interno della coppia, più spesso sente di su di sé lo stigma della diagnosi.

I vissuti psicologici della coppia che riceve la diagnosi di infertilità e poi si appresta a intraprendere un percorso di procreazione medicalmente assistita (PMA) possono, a loro volta, influenzare in modo sostanziale la riuscita del percorso stesso. Circa il 20-30% delle coppie che iniziano un percorso di PMA, lo interrompe prima della sua conclusione a causa del forte stress e del senso di incertezza che genera, dei tentativi falliti o per effetto di un coping di tipo perfezionistico. Un terzo delle coppie conclude il percorso senza aver raggiunto il concepimento e di frequente. incontra difficoltà emotive profonde nell'adattarsi ad una genitorialità mancata. Anche quando la gravidanza viene ottenuta, essa viene comunque vissuta con notevole ansia circa il futuro e la salute del nascituro.

Il presente contributo descrive un protocollo psicoterapico cognitivo comportamentale (CBT-FERT), orientato all'intervento precoce e alla prevenzione delle forme di disagio correlate all'infertilità nella coppia. Si presenta il razionale terapeutico della CBT per questa condizione e, anche avvalendosi di alcuni casi clinici, si discutono le tecniche di valutazione e di intervento, le prove di efficacia, le prospettive future della ricerca clinica.

UN APPROCCIO CBT NELLA POPOLAZIONE MIGRANTE: IL CASO DI CLAUDE

Carlo Ratti, Anna Meneghelli Scuola ASIPSE Milano

La terapia cognitivo comportamentale è uno degli approcci che dà maggiori risultati nella prevenzione e nel trattamento del disturbo da stress post traumatico. Nello specifico questo approccio è stato utilizzato per trattare disturbi da stress post traumatico nella popolazione migrante. Il caso presentato riguarda infatti un ragazzo originario del Camerun giunto nel nostro paese dopo un percorso migratorio estremamente lungo, doloroso, violento e traumatico.

A conferma del suo stato di sofferenza sono state effettuate delle indagini strumentali mediante la somministrazione di Protect, Bdi II (Beck Depression Inventory), LiMes che hanno confermato quanto raccolto in sede di assessment.

L'intervento, durato circa un anno, si è sviluppato affiancando tecniche più tradizionali quali il rilassamento, la psicoeducazione e la ristrutturazione cognitiva, con una tecnica in particolare un po' meno convenzionale: la terapia dell'esposizione narrativa.

Al termine del percorso si sono evidenziati netti miglioramenti a livello della salute fisica del ragazzo accompagnati da una remissione significativa dei sintomi presenti all'inizio del percorso. Il paziente infatti ha imparato a convivere con i propri traumi, è in grado di gestire la sua vita sociale.

Si è impegnato attivamente nel volontariato e ha scelto di rendere testimonianza del proprio percorso traumatico nelle scuole.

RIORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI DI SALUTE MENTALE ALLA LUCE DEGLI INTERVENTI PRECOCI E DEI BISOGNI DEI GIOVANI

U. Pàstina¹ A. C. Dellarosa², M. Nacci ³

**SPDC ASL Taranto. ²NPIA ASL Taranto. ³DSM ASL Taranto

Day Service fascia 16-22, con collegamento gestionale-funzionale SPDC-NPIA. Un'esperienza sul campo. L'obiettivo di questo lavoro è presentare l'attività di DAY SERVICE per i pazienti della fascia 16-22 che accedono al SPDC della ASL di Taranto, con un collegamento gestionale-funzionale tra SPDC e NPIA. Il Day Service è una modalità di assistenza che fornisce prestazioni specialistiche ambulatoriali per casi clinici complessi con un approccio multidisciplinare e in un'ottica centrata sul problema piuttosto che sulla singola prestazione. Consente di approntare un modello di continuità diagnostico-terapeutica, connettendo dunque le Cure Primarie, il Territorio e l'Ospedale. Il setting del DAY SERVICE permette un miglior utilizzo delle risorse a disposizione e il contenimento dei costi

Superata la fase di acuzie che ha determinato la necessità del ricovero, nel Day Service vengono garantite attività volte al raggiungimento di una serie di obiettivi. I principali sono la riduzione della durata del ricovero, il monitoraggio del post ricovero, la prevenzione delle ricadute e il successivo invio alle strutture territoriali (CSM, NPIA, Psicologia Clinica, Strutture Riabilitative)

L'obiettivo prioritario è il miglioramento della qualità della pratica clinica, mediante la promozione di interventi assistenziali, di assessment e di empowerment cognitivo e psicosociale integrati e basati sull'evidenza. Destinatari dell'intervento sono i pazienti della fascia 16-22 anni, in condizioni psichiche di scompenso per varie situazioni psicopatologiche, ricoverati presso l'SPDC dell'Ospedale Moscati di Taranto. La fascia di età 16-22 è stata individuata in relazione alla particolare delicatezza di questa fase del ciclo vitale con una significativa incidenza (%) dei quadri di esordio, D. dell'Umore, D. di Personalità, tentativi di suicidio. Le prestazioni del Day Service, in accordo funzionale con la NPIA per quanto attiene i pazienti minorenni, vengono rese in condivisione con altri servizi specialistici, (CSM, Psicologia Clinica, Servizi per le Dipendenze) nonchè con l'eventuale coinvolgimento di organizzazioni di volontariato o associazioni).

COSTRUZIONE DI UNA RETE TERRITORIALE PER L'INTERCETTAZIONE PRECOCE E IL TRATTAMENTO DELLE SITUAZIONI DI DISAGIO PSICHICO GIOVANILE O FRANCAMENTE PSICOPATOLOGICHE

D. Pecis, R. Casamenti, L. Colombo, E. Monzani, M. Regonesi, M. Savoldelli ASST Bergamo Ovest

Il progetto di intervento precoce iniziato nel 2020 presso l'ASST Bergamo Ovest ha tra le proprie finalità anche quella di intercettare precocemente le situazioni di disagio e di difficoltà di adattamento non ancora strutturate in un disturbo psicopatologico o in una dipendenza da alcol o sostanze, e di trattarle nei setting più adatti e deputati a questo scopo. Tale logica è fortemente legata alle indicazioni dell'OMS sulla relazione tra gravità dei problemi e agenzie di trattamento: abbassare la soglia di intercettazione della sofferenza mentale e trattare il maggior numero di persone in servizi non specialistici riservando gli accessi a questi ultimi a quella fetta di popolazione più ristretta che ha già un disturbo mentale anche all'esordio o caratteristiche che li configurano come Stati mentali a rischio.

Risulta necessario modificare l'attività dei servizi riformulando i percorsi di accoglienza e cura in un'ottica realmente inclusiva e interdisciplinare, realizzata innanzitutto attraverso la costruzione di una rete di servizi integrati dedicati a tale utenza.

Oltre alla necessaria connessione tra Psichiatri, NPI e SERD, il progetto si è esteso alla collaborazione con servizi a bassa soglia all'interno della ASST e del territorio: Consultori Famigliari, Ambiti, Comuni, scuola e altre agenzie che investono risorse sull'adolescente, con la finalità di mettere in connessione i servizi attraverso percorsi formativi integrati e l'utilizzo di strumenti

valutativi comuni semplici e di screening, sia eterosomministrati (CVEP) che autosomministrati (PQ -16) così da facilitare l'eventuale accesso e invio tempestivo e appropriato al servizio di intervento precoce.

Obiettivo del presente progetto è definire un percorso di accoglienza e cura a bassa soglia per i giovani dai 15-24 anni, articolata in differenti setting idonei a fornire risposte approppriate e tempestive ai giovani pazienti a seconda della tipologia e intensità della sintomatologia presentata.

IL RUOLO DEL TeRP NEL SERVIZIO #1524: SERVIZIO INNOVATIVO DI INTERVENTO PRECOCE

B. Spreafico 1-2, M. Vago 1, A. Curatolo 2, C. Baldi 1-2 1/4SST Lecco, CPS Lecco, 1-2CPS Merate

Secondo il Global Burden of disease l'adolescenza e la prima età adulta rappresentano le fasce di età in cui è maggiore il carico legato ai disturbi psichici e all'abuso di sostanze. Il suicidio è la seconda causa di morte nei giovani e l'ansia e la depressione diventeranno tra le patologie più presenti. Sono sempre maggiori le evidenze che documentano l'utilità di un intervento precoce per migliorare la prognosi, non solo nei disturbi mentali gravi ma anche in quelli emotivi comuni e nelle dipendenze.

Nasce così nel 2018, #Quindiciventiquattro, servizio di accoglienza e cura a bassa soglia gratuito e di libero accesso per i giovani nella fascia d'età 15-24 anni, residenti nel territorio lecchese. L'equipe è costituita da psicologici, infermiere e TeRP dell'ASST, quest'ultimi gestiscono, nelle vesti di un ruolo innovativo, soprattutto la fase dell'accoglienza.

Durante questa prima fase il TeRP diviene il depositario del bisogno del ragazzo (con conseguente abbassamento dell'emotività espressa), e, attraverso un approccio maieutico, aiuta a differenziare il bisogno partendo dal malessere percepito. Costruisce l'alleanza con il giovane e comprende se il bisogno portato sia congruo con l'offerta del servizio o se necessiti un invio in ambulatorio specialistico. Il TeRP si configura come un embrionale Casemanager che si occupa della facilitazione di accesso ai successivi percorsi di cura. Grazie a questa funzione molti passaggi non sono sfociati in drop-out: i giovani percepiscono questo punto di riferimento e sono portati a consigliare al gruppo dei pari questo servizio.

La fase di accoglienza si sovrappone a quella della prima valutazione: il TeRP grazie alla sua conoscenza formativa e professionale del disagio psichico ed emotivo, effettua una valutazione del funzionamento psicosociale, collabora all'effettuazione dell'assesment sintomatologico e cognitivo, soffermandosi in particolar modo sul motivo del contatto, sintomi, fattori di rischio e fattori protettivi.

Inoltre il TeRP sviluppa percorsi riabilitativi specifici.

Parole chiave: Intervento precoce, prevenzione, Terp, Servizi 0-25, bassa soglia, esordio, casemanager

STRATEGIE DI PREVENZIONE E CURA NELL'INTERVENTO PRECOCE DEL SERVIZIO TERRA DI MEZZO

<u>Bisan T.</u>, Bressan G., Grossi A., Martucci M., Merlo F. <u>AULSS 5 Polesana</u>

Il servizio "Terra di Mezzo" è un progetto dell'azienda Ulss 5 Polesana, promosso dalla stessa cofinanziato dalla conferenza dei Sindaci e dalla fondazione Ca.ri.pa.ro. E' ad oggi alla sua quinta edizione. Il servizio propone interventi di prevenzione del disagio psicologico e promozione del benessere agli adolescenti di età compresa tra i 13 e i 21 anni, attraverso due diverse tipologie di azioni: l'Educativa di Strada e lo Spazio Consulenza Adolescenti.

L'educativa di strada si occupa di creare una rete di interventi tra il territorio e i servizi dello stesso, in cui i ragazzi possono sperimentarsi in momenti di socialità semi-strutturati avvalendosi dell'esperienza di Educatori che collaborano co-costruendo momenti di attività con i gruppi formali e informali. Inoltre l'equipe educativa si occupa di proporre interventi di potenziamento delle life skills all'interno del contesto scolastico.

Lo spazio Consulenza Adolescenti propone consulenza e presa in carico psicologica attraverso percorsi di psicoterapia brevi e, laddove necessario, invio ai Servizi strutturati del territorio, in modo flessibile e non istituzionalizzato in 5 diverse sedi nel territorio, coprendo l'intera provincia. Inoltre offre sportelli di ascolto scolastico e formazione per gli insegnanti.

In questo ultimo biennio si è trovato a dover costruire nuove strategie per affrontare i limiti e le sfide poste dalla pandemia da Covid-19.

La flessibilità del contatto e delle prassi di intervento che verranno specificate, hanno permesso un'azione capillare, precoce e mirata rispetto l'insorgenza del disagio in età adolescenziale (13-21).

L'aver strutturato strategie adeguate e volte ad adattarsi alle incertezze del momento pandemico ha favorito una risoluzione di diverse situazioni di disagio emergenziale e guida verso servizi strutturati dell'azienda territoriale.

Questo articolo mostra tali strategie e buone prassi con attenzione alle tecniche messe in campo durante la fase pandemica.

SALIENZA ABERRANTE NEGLI STATI MENTALI A RISCHIO DI PSICOSI: SINTOMO PRECOCE DI UN'ABNORME ESPERIENZA DEL SE'

L. Pelizza AUSL di Parma

Introduzione

Sebbene la Salienza Aberrante (SA) sia considerato come un fattore presuntivo di vulnerabilità alla psicosi (specie alla schizofrenia), i dati della ricerca empirica sull'AS nelle fasi precoci della psicosi sono ancora attualmente scarsi (soprattutto per quanto attiene al suo decorso longitudinale ed alla risposta al trattamento in adolescenza). Scopo del presente intervento è quello di riportare i risultati emersi da uno studio volto a monitorare longitudinalmente la stabilità della SA lungo un periodo di follow-up della durata di 1 anno in una popolazione italiana di help-seekers adolescenti con "First Episode Psychosis" (FEP) o ad "Ultra-High Risk" (UHR) per una psicosi, e ad esaminare qualsiasi associazione rilevante della SA con le componenti specifiche di trattamento di un programma italiano specializzato per la "Early Intervention" nella psicosi.

Metodi

I partecipanti (38 FEP, 87 UHR), di età compresa tra i 13 ed i 18 anni, hanno completato il "Comprehensive Assessment of At-Risk Mental States" (CAARMS) e la versione italiana dell'"Aberrant Salience Inventory" (ASI) sia al basaline che al termine dell'anno di follow-up. Sono state, infine, eseguite correlazioni di Spearman tra i punteggi della SA ed le componenti specifici di trattamento del programma di Early Intervention.

Risultati

Dopo 1 anno di follow-up, sia gli adolescenti FEP che quello con stato mentale UHR hanno mostrato di avere una riduzione statisticamente significativa dei livelli di salienza aberrante. Nei pazienti FEP, questo decremento era correlato al numero di sessioni psicoeducative fornite ai loro familiari. Nel sottogruppo UHR, questa riduzione era associata al numero di sessioni individuali di terapia cognitivo-comportamentale (CBT) offerte agli help-seekers adolescenti nel corso di un anno di follow-up.

Conclusioni

La salienza aberrante appare essere una caratteristica psicopatologica rilevante sia negli adolescenti FEP che UHR già al momento dell'ingresso nei programmi specializzati di "Early Intervention" per la psicosi. Questo propone l'ASI come strumento di screening potenzialmente utile nella "Early Detection" della psicosi. Tuttavia, i suoi livelli longitudinali sembrabno diminuire nel tempo, congiuntamente all'offerta di specifici interventi psicosociali di "Early Intervention" per la psicosi.

COGNIZIONE SOCIALE E STATI MENTALI A RISCHIO DI PSICOSI: L'IMPORTANZA DELLA SOGGETTIVITA'

M. Poletti AUSL-IRCCS di Reggio Emilia

Studi empirici e rassegne sistematiche e meta-analitiche della letteratura mostrano come difficoltà o deficit a carico dei processi di cognizione sociale siano presenti fin dalle fasi prodromiche, o stati mentali a rischio di psicosi, risultando associate a predittive della funzione sociale.

Una prospettiva che completa quella neurocognitiva della cognizione sociale è rappresentata dall'approccio fenomenologico, che esplora i vissuti soggettivi delle esperienze intersoggettive nel dominio sociale dei soggetti help-seeker con stato mentale a rischio di psicosi.

I contributi fenomenologici nello spettro schizofrenico enfatizzano la difficoltà progressiva, a partire anche da fasi premorbose, di sviluppare capacità implicite di sintonizzazione con gli altri, traiettoria che si acutizza con la maggiore rilevanza sociale del rapporto coi pari in adolescenza. Alcuni strumenti psicometrici permettono di integrare la prospettiva in prima persona con la prospettiva neurocognitiva sulla cognizione sociale.

IDEAZIONE SUICIDARIA E STATI MENTALI A RISCHIO DI PSICOSI: UNA DIMENSIONE SOTTOVALUTATA?

L. R. Chiri AUSL di Bologna

L'attenzione verso l'ideazione suicidaria appare cruciale nel trattamento dei pazienti che presentazione una condizione di rischio per l'insorgenza di psicosi.

La presentazione intende esporre i risultati di una ricerca longitudinale sulla dimensione dell'ideazione suicidaria all'interno di un gruppo di giovani con una condizione di UHR.

I risultati evidenziano sia una elevata prevalenza sia una stabilità temporale del costrutto che tenderebbe ad attenuarsi solo dopo una lunga ed intensa presa in carico. Dopo l'illustrazione dei diversi aspetti metodologici, saranno presentati delle prospettive di riflessione clinica utili per un potenziale miglioramento degli interventi quotidianamente implementati nel trattamento dei giovani pazienti con segni prodromici della psicosi.

QUOZIENTE DI EMPATIA IN INDIVIDUI AD ALTISSIMO RISCHIO DI PSICOSI (UHR-ULTRA HIGH RISK) RISULTATI PRELIMINARI

<u>Ù. Granziol</u>¹⁻², F. Sebastiano¹, M. Censori¹, E. Monego¹, F. Gentili¹, Y. Zanin¹, L. Vannucci¹,

M. Reggiani¹, M. Pastore¹, C. Arcadi¹, F. Gasparotti¹, V. Cianci¹, R. De Mitri¹, E. M. Tamburrini¹, C. Bugatto¹, C. Cremonese¹, A. Favaro¹, M. Solmi¹

¹Ambulatorio Prevenzione Malattia Mentale UOC Psichiatria, Azienda Ospedale Università di Padova

²Dipartimento di Psicologia Generale, Università degli Studi di Padova

Background.

Le abilità sociali ed empatiche tra gli individui a rischio di sviluppare psicosi sono caratteristiche dibattute. In particolare, risulta difficile trovare uno strumento che sia in grado di valutare tali abilità. Nel presente lavoro, proponiamo di adattare l'Empathy Quotient (EQ) per l'assessment delle suddette abilità, anche in persone che presentano uno stato di rischio per psicosi.

Metodi.

Abbiamo somministrato la versione a 40 item del EQ (EQ40) proposta da Preti et al. (2011) a 88 soggetti, di cui 34 diagnosticati come Ultra-High At-Risk (UHR+, utilizzando l'intervista CAARMS). Abbiamo inoltre valutato il generale funzionamento attraverso la scala di punteggio SOFAS. Attraverso un'analisi fattoriale confermativa, abbiamo validato il modello di assessment della versione proposta dall'EQ40. Inoltre, abbiamo testato la consistenza interna di entrambe le scale totali e di tutti i tre sottofattori (i. e., Empatia Emotiva [Emotional Reactivity, ER], Empatia Cognitiva [Cognitive Empathy, CE] e Abilità Sociali [Social Skills, SS]) che compongono la struttura del modello. Infine, abbiamo testato potenziali differenze tra soggetti UHR (UHR+) e Non-UHR (UHR-) rispetto i punteggi di empatia e funzionamento (tramite la scala SOFAS).

Risultati.

Abbiamo osservato che la struttura dell'EQ40 utilizzata ha mostrato accettabili indici di bontà del modello, ad eccezione di SMRS (CFI: .97; RMSEA: .03[.00-.05]; SRMR: .10). Inoltre, abbiamo osservato promettenti indici di consistenza interna (intervallo c: .78-.89). Ciò nonostante, non abbiamo osservato osservato differenze statisticamente significative tra Non-UHR e UHR, né sul punteggio totale né sui punteggi dei tre fattori. Al contrario invece, abbiamo osservato una differenza statisticamente significativa tra i gruppi rispetto ai punteggi SOFAS di funzionamento (p < .001).

Discussione.

Sebbene il modello di assessment dell'EQ40 sembri essere promettente sul campione utilizzato, rimangono dubbi circa il suo impiego tra persone con stati mentali ad altissimo rischio (UHR), specialmente se lo strumento non è in grado di individuare differenze tra i punteggi dei soggetti.

AUTOLESIVITA' NON SUICIDARIA: UN PROBLEMA DI REGOLAZIONE EMOTIVA NEGLI ADOLESCENTI?

Riezzo S, Montanaro R, Cinieri I, Pinto F; Russo L; Dellarosa A.C. NPIA ASL Taranto

"Autolesività non suicidaria" (NSSI, Non Suicidal Self Iniury) è la categoria diagnostica in cui, nel DSM-5 (2013), vengono raggruppati quegli atti che intenzionalmente un individuo si infligge sulla superficie corporea "con l'aspettativa che la ferita porti a danni fisici soltanto lievi o moderati (non c'è intenzionalità suicidaria)".

Il comportamento autolesivo è associato alla difficoltà di regolazione emozionale dal momento che sarebbe prodotto sia per evitamento di situazioni emotive a valenza negativa, sia per provare una sensazione positiva, sia per risolvere situazioni interpersonali. La regolazione emotiva è definita come la capacità di gestire le proprie risposte emotive, comporta, nello specifico, strategie per aumentare, mantenere o diminuire l'intensità, la durata e la traiettoria delle emozioni positive e negative. Nel presente studio si è inteso approfondire la relazione tra l'agito autolesivo e le strategie di regolazione metacognitive, ovvero quelle che implicano la modifica deliberata dei propri pensieri o obiettivi per ridurre l'esperienza delle emozioni negative nella ipotesi che un adolescente autolesivo tenda a utilizzare strategie di regolazione più comportamentali per una difficoltà di accesso a quelle cognitive e metacognitive.

Vengono presentati i profili riferiti alle strategie di regolazione emotiva di un gruppo di adolescenti, [8 F, 2 M, età media 15,6]con storia di autolesionismo e di un gruppo di controllo[8 F, 2 M, età media 15,9]. I risultati di due strumenti self-report somministrati [BIS-11, Barratt Impulsivness Scalee DERS, Difficulties in Emotion Regulation Strategies] confermano la difficoltà nell'accesso metacognitivo fornendo indicazioni anche per orientare il piano di intervento.

AUTOLESIONISMO E FATTORI DI RISCHIO: UN APPROFONDIMENTO SULLA PERSONALITA'

A. Catalano, S. De Fiore, F. Pellegrini, D. Portnova, E. Damato, A. Piperis, C. Camasta, B. Gelao, A. Carofiglio Centro Diurno GIPPSI - Fondazione EPASSS, Bari

L'autolesionismo è un comportamento che compare in adolescenza con una prevalenza del 15-20% (Ross et al., 2002); l'International Society for the Study of Self Injury definisce l'autolesionismo come "un danno deliberato ed autoinflitto al proprio corpo senza intento suicidario e per scopi non socialmente accettati" (2018).

Il DSM V ha individuato nel comportamento di autolesionismo non suicidario (NSSI) una categoria diagnostica a sé stante. I comportamenti patologici legati a ciò che il DSM V ha definito "autodanneggiamento intenzionale" sono in particolare distinguibili in condotte di autodanno, condotte di autoavvelenamento e condotte autolesive. Pattinson e Kahan furono i primi ad attribuire alle condotte autolesive una decisiva entità clinica, in particolare individuando un comportamento diretto, ripetitivo, con bassa letalità presente in un tempo ristretto e caratterizzato da consapevolezza del significato dell'azione commessa e dall'intento di farsi male autonomamente (1983).

Il nostro lavoro si propone di individuare all'interno del campione di pazienti afferenti al centro G.I.P.Psi. atti autolesionistici e l'eventuale presenza di fattori di rischio predisponenti e/o correlati al comportamento di autolesionismo. La letteratura mette in evidenza l'importanza di una particolare struttura di personalità e di particolari tratti che possono maggiormente rappresentare fattori di vulnerabilità per la comparsa di atti di autolesionismo. Oltre alla personalità, la letteratura individua ulteriori fattori di rischio, come la presenza di quadri psicopatologici legati all'area dell'umore, dell'ansia e del comportamento alimentare; anche i fattori familiari e le esperienze traumatiche precoci potrebbero rappresentare fattori da approfondire (Lenkiewicz et col. 2017).

Nello specifico, gli atti autolesionistici saranno indagati attraverso colloquio clinico e somministrazione dell'Italian Inventory of Statements about Self-injury (ISAS, Klonsky e Glenn, 2009), mentre i tratti di personalità verranno rilevati attraverso l'Inventario di personalità per il DSM V (Fossati et al., 2013).

IL RUOLO DELLA REGOLAZIONE AFFETTIVA PRIMARIA NEI PROCESSI DI SOGGETTIVAZIONE

P. Brogna, C. Caprì, I. Panaccione, C. Santomassimo, G. Catalano, C. La Rosa, G. Ducci, G. Di Cesare UOC Prevenzione e Interventi precoci in Salute Mentale, DSM, ASL Roma 1

Introduzione: l'immediato e implicito processamento da parte della corteccia sensomotoria, che sarebbe alla base del processo primario del Sé, sembra essere l'ingrediente necessario per la contemporanea generazione sia della coerenza emotivo-comportamentale dell'individuo sia degli stati affettivi associati. Lo scopo del nostro studio è investigare il possibile impatto delle esperienze traumatiche sulle dimensioni psicopatologiche, sulla disregolazione emotiva e i suoi correlati neuropsicologici, in un campione di pazienti adolescenti con trauma complesso; l'obiettivo è comprendere quanto le esperienze avverse infantili e gli stili di attaccamento disfunzionali contribuiscano alle alterazioni della regolazione affettiva.

Metodo: 13 pazienti afferenti alla nostra UOC PIPSM della Asl Roma 1, con storia di adozione, disregolazione emotivo-comportamentale e positività alle scale che valutano esperienze traumatiche, sia soggettive che oggettive (F=7, M=6; età:18.4±2.8 anni) e 13 controlli sani (match 1:1) sono stati sottoposti a una batteria di reattivi per valutare la gravità clinica, i tratti di personalità, gli stili di attaccamento, l'alessitimia, la disregolazione emotiva, la dissociazione, l'insight e l'impatto degli eventi traumaticii. È stata inoltre eseguita una valutazione neuropsicologicaii. Analisi fattoriali e di correlazione hanno individuato le variabili significativamente differenti tra i due gruppi. Nelle analisi fattoriali è stata utilizzata come tecnica d'estrazione l'analisi delle componenti principali e per la determinazione del numero dei fattori da estrarre ci si è basati sul metodo degli autovalori maggiori di uno.

Risultati: I fattori estratti dalla valutazione clinica sono otto: la percezione traumatica soggettiva; la disorganizzazione; l'esternalizzazione dell'esperienza traumatica; il punteggio totale ai domini del PID-5; il sistema di attaccamento; il sistema di ricerca; l'autoregolazione; l'autoconsapevolezza. I quattro fattori estratti dalla valutazione neuropsicologica sono: la memoria implicita; l'abilità visuo-spaziale; le funzioni attentive; l'abilità di ragionamento logico-deduttivo. Come riportato nella tabella 1, sono state osservate correlazioni significative tra i domini del PID 5 e la disorganizzazione; tra l'autoregolazione e la percezione traumatica soggettiva; tra l'autoregolazione, la percezione traumatica soggettiva e la disorganizzazione; tra l'esternalizzazione del trauma e memoria implicita. Una correlazione negativa è stata osservata tra l'autoregolazione e il ragionamento logico-deduttivo.

Conclusioni: I risultati sembrano evidenziare una correlazione tra la compromissione delle funzioni esecutive delle aree prefrontali e un'inadequata capacità di regolazione affettiva.

La regolazione affettiva primaria potrebbe raffigurarsi come base sicura per un processo più articolato e corticale della mentalizzazione e di soggettivazione del Sé. In quest'ottica, la disregolazione emotiva potrebbe dunque essere correlata a un'alterazione nel processamento implicito a livello della corteccia sensomotoria. Nella clinica il fenomeno della disregolazione affettivo-emotiva è, senza dubbio, estremamente complesso, sia perché sembra essere presente transnosograficamente e quindi difficilmente inquadrabile all'interno di una diagnosi classica, sia perché si evidenziano sempre di più una compromissione generale dei domini di autoregolazione, consapevolezza e quindi di mentalizzazione. I fattori maggiormente implicati nei fenomeni della disregolazione sembrano coinvolgere prevalentemente i processi affettivi primari con una ricaduta a livello corticale tale da compromettere il senso di unicità dell'esperienza soggettiva. Il fenomeno della disregolazione affettivo-emotiva potrebbe dunque rappresentare la possibile manifestazione sintomatica di una disfunzione che interessa sincronicamente più circuiti cerebrali.

SPERANZA DI INTEGRAZIONE NELLA POPOLAZIONE MIGRANTE: STRESSORS AMBIENTALI, DEPRESSIONE, RITRAUMATIZZAZIONE O FIDUCIA NEL FUTURO?

Carlo Ratti, Anna Meneghelli Scuola ASIPSE Milano

"Ogni giorno nel mondo rifugiati e migranti rischiano la vita nel disperato tentativo di raggiungere la salvezza o una vita migliore. Pericolose traversate via mare, lunghi viaggi a piedi aggirando muri e recinzioni di filo spinato, tragitti dentro camion o container in cui si rischia di soffocare: le cronache raccontano tanti episodi drammatici." (UNHCR-Italia, 2021) Molti sopravvissuti a tale esperienza sono capaci di affrontare l'evento traumatico, cercando di vivere vite regolari. Qualcuno tuttavia fa esperienza di ritraumatizzazione che impedisce una visione positiva del proprio futuro.

Su un campione di 100 giovani migranti sono stati somministrati questionari per confermare la presenza di disturbi da stress post traumatico, disturbi depressivi, e misurare la presenza di indicatori relativi alla speranza di un futuro positivo. Si è proceduto anche ad una indagine qualitativa attraverso la somministrazione di un questionario che rileva gli stressor ai quali sono stati sottoposti durante la migrazione e la permanenza in Italia. Gli strumenti utilizzati sono stati: Protect. Bdi. Bhs. Limes.

DISENFRANCHISED GRIEF: UN FATTORE BIOPSICOSOCIALE SOTTOSTIMATO NELLA MAPPATURA DEL RISCHIO DEGLI ESORDI PSICOTICI

M. Lanzaro ASL Napoli Nord

Il modello biopsicosociale è una strategia di approccio alla persona, che attribuisce il risultato della malattia, così come della salute, all'interazione intricata e variabile di fattori stressanti biologici (genetici, biochimici), fattori psicologici (umore, personalità, comportamento e fattori sociali (culturali, familiari, socioeconomici, ecc.). Esso tiene conto dell'appraisal, vale a dire della elaborazione soggettiva che l'individuo formula dei suddetti eventi stressanti e del "peso" che tale elaborazione può avere nella complessiva reazione psicopatologica.

La reazione psicologica ad un lutto reale (grief nella letteratura anglosassone) spesso non si discosta molto da quella che segue ad una perdita significativa (anche di cose immateriali: "disenfranchised grief").

E' stato ipotizzato che la reazione tipica a questo genere di sofferenza possa essere compendiato e riflesso in quello che è stato definito "l'archetipo di Giobbe" (Lanzaro, 2011). Ecco alcuni esempi di disenfranchised grief:

- la reazione della persona cui viene diagnosticata una malattia (ad esempio l'infezione da coronavirus, che comporta perdita dello stato di salute):
- l'elaborazione della possibilità di perdere un congiunto;
- la cosiddetta perdita della libertà dovuta al lockdown;
- la eventuale perdita del lavoro, più o meno temporanea e le perdite economiche consequenti;
- la perdita della sicurezza ontologica come parte della struttura identitaria;
- la perdita temporanea del partner se ubicato in luoghi temporaneamente non raggiungibili;
- la perdita di un modo di pensare a se stessi.

C'è di più: questa chiave di lettura è applicabile sia a livello del singolo individuo che nella dimensione sociale, come ha fatto notare recentemente Slavoi Žižek.

L'obiettivo di questo lavoro è mostrare che "perdita" e conseguente elaborazione di un "lutto" in termini di DG non sempre produce (come affermato in letteratura) ansia, depressione o PTSD (M. Katherine Shear, 2012) ma può verosimilmente condurre a patterns d'introversione e disintegrazione identitaria, che possono configurarsi come un vero e proprio (sottostimato) stato mentale di stress ad alto rischio per lo sviluppo di esordi psicotici (Kim Glickman. 2021).

LINGUISTIC PROFILE AUTOMATED CHARACTERIZATION IN PLURIPOTENTIAL CLINICAL HIGH-RISK MENTAL STATE (CHARMS) CONDITIONS: A PILOT STUDY

Magnani L. ¹⁻², Ghio L.³, Chiesa S ⁴., Limonta G. ⁴, Imbesi M.⁴, Bettinardi O.⁴, Trabucco A.¹⁻², Montagna E.¹⁻², Martinasso D.¹⁻², Amore M.¹⁻², Amerio A.¹⁻²

¹IRCCS Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino - IST - Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro, Genova

Il periodo di esordio psicopatologico rappresenta una fase molto delicata di malattia, caratterizzata da manifestazioni variabili per entità, durata e caratteristiche, ossia da una peculiare dinamicità di evoluzione psicopatologica e da un correlato calo del funzionamento globale. Un'individuazione precoce degli stati mentali a rischio sembra cruciale per tentare di modificare positivamente decorso e prognosi a lungo termine. Tale obiettivo, tuttavia, richiede una cornice teorica che abbandoni il canonico approccio diagnostico categoriale e valorizzi l'interpretazione longitudinale e dimensionale del processo morboso, a partire da stati mentali di rischio pluripotenziale, definiti secondo nuovi markers trans-diagnostici.

Lungi dall'essere un mero strumento espressivo del pensiero, il linguaggio svolge un ruolo fondamentale di intermediazione tra lo e Mondo, oltre a rappresentare il luogo dove viene a manifestarsi il sintomo indicativo di psicopatologia in modo definito. Tenendo conto della stratificazione attraverso cui si struttura il linguaggio, l'applicazione di raffinate metodiche automatizzate di NLP (Naturale Language Processing) ha recentemente permesso di individuare e studiare variazioni di plurimi parametri, nel contesto di differenti quadri neuro-psicopatologici, ossia di caratterizzare il profilo linguistico associato a svariati quadri morbosi.

Il nostro studio si propone di valutare le alterazioni a carico del linguaggio parlato in soggetti in stato di rischio pluripotenziale per lo sviluppo di un quadro psicopatologico conclamato (secondo l'approccio CHARMS e in linea con quanto proposto dal gruppo di McGorry e collaboratori – Hartmann et al. 2019, 2021), rispetto ad un gruppo interno di controllo (definito secondo i principi del Clinical Staging). La finalità è di caratterizzare secondo le due tipologie di parametri (linguistici e psicometrici) gli stati mentali ad alto rischio e, rispetto a questi, studiare il tasso di conversione a patologia conclamata e le possibili traiettorie di evoluzione psicopatologica. I soggetti di studio saranno arruolati presso gli ambulatori della U.O di Clinica Psichiatrica (IRCCS Ospedale San Martino in Genova), ovvero presso alcuni CSM afferenti al DSM ASL 3 genovese, nonché presso il CSM di Piacenza.

In riferimento al dato linguistico ottenuto, i collaboratori presso il laboratorio ItaliaNLP Lab, Istituto di Linguistica Computazionale "Antonio Zampolli" (ILC-CNR), si occuperanno della definizione del profilo linguistico dei soggetti di studio. Le caratteristiche linguistiche multilivello estratte – comprendenti elementi ottenuti attraverso approcci semantico-distribuzionali (word-embedding su reti neurali artificiali) - verranno studiate in relazione al loro potenziale predittivo riferito al rischio di conversione a patologia conclamata, nonché, più ampiamente, al fine di integrare la valutazione psicometrica, quindi di contribuire alla significazione delle alterazioni rilevate tramite quest'ultima metodica.

²Dipartimento di neuroscienze, riabilitazione, oftalmologia, genetica e scienze materno infantili – Sezione di Psichiatria, Università degli Studi di Genova

³Dipartimento di Salute Mentale ASL 3 Genovese, Genova

⁴Dipartimento di Salute Mentale Azienda USL Piacenza

LA DIGITAL HEALTH COME STRUMENTO DI INTEGRAZIONE NELL'INTERVENTO PRECOCE DI GIOVANI ADULTI AD ALTO RISCHIO PSICOTICO: PRESENTAZIONE DI UNA PIATTAFORMA

Jessica Isbely Montana, Annamaria Arvati

ASIPSE, Scuola di Formazione in Psicoterapia Comportamentale e Cognitiva

La psichiatria rappresenta un ambito prioritario per l'implementazione di nuove tecnologie e l'applicazione di modelli di telemedicina capaci di integrare, in modo sempre più efficace, soluzioni di auto-gestione e monitoraggio da remoto in grado di restituire importanti benefici alla persona assistita.

Il presente studio si propone di valutare l'usabilità di una piattaforma tecnologica ideata con l'obiettivo di guidare il paziente FEP / UHR ad uno stile di vita sano, con focus specifico sull'alimentazione, per ridurre il rischio e l'aggravarsi di problemi metabolici.

La piattaforma è studiata in ottica cognitivo-comportamentale e integra le principali tecniche, quali la psicoeducazione, l'analisi funzionale, le strategie comportamentali e la prevenzione delle ricadute.

Si intende presentare i risultati di accettabilità e usabilità dei prototipi realizzati, sia l'applicazione pensata per i pazienti che il portale per il professionista sanitario.

Per entrambi i prototipi sono stati svolti test di usabilità, utilizzando il metodo Cognitive Walkthrough e la scala SUS, per la valutazione dell'esperienza utente. Il campione testato si compone di 20 soggetti, di cui 5 pazienti (20% M e 80% F; con quadri clinici UHR e FEP, DDP e disturbi dell'umore; range d'età 19 - 28 anni) e 15 professionisti sanitari (53% M e 47% F; 80% psicoterapeuti, 13% psicologi, 7% medico psichiatra; range d'età 27 - 44 anni).

I risultati mostrano che è possibile integrare l'intervento CBT mediante una soluzione tecnologica, al fine di guidare l'utente a sviluppare le sue capacità di gestione della cura a lungo termine attraverso un processo continuo di rimodulazione dell'intervento.

CLINICAL HIGH AT RISK MENTAL STATE IN YOUNG SUBJECTS ACCESSING TO A MENTAL DISORDER PREVENTION SERVICE IN ITALY

E. Monego, M. Censori Y. Zanin, L. Vannucci, M. Reggiani, M. Pastore, C. Arcadi, F. Gasparotti, U. Granziol, F. Gentili, C. Cremonese, A. Favaro, M. Solmi

Ambulatorio Prevenzione Malattia Mentale UOC Psichiatria Azienda Ospedale –Università Padova

Aim. Criteria for a Clinical High At-Risk Mental State (CHARMS) have been proposed to define those subthreshold clinical pictures at increased risk of evolving into a range of full-blown disorders. To date, no study has assessed how functioning, depressive symptoms, and psychotic symptoms are associated with different numbers of component CHARMS at-risk categories.

Methods. We assessed 62 help-seeking subjects with a drop in functioning (15-24 years old). Subjects were assessed with Structured Clinical Interview for DSM-5, Social and Occupational Functioning Assessment Scale, Comprehensive Assessment of At-Risk Mental State to define risk for psychosis, Hamilton Depression Rating scale, Positive and Negative Symptoms Scale, 6 items. CHARMS criteria at baseline evaluation were assessed a reconstruction of data from charts for the purpose of CHARMS assessment. The main outcome was social and occupational functioning. Secondary outcomes were depressive and psychotic symptoms. We describe the distribution of and overlap among component CHARMS categories, and how primary and secondary outcomes mapped across increasing numbers of different CHARMS categories.

Results. 30.6% of the whole sample did not meet any CHARMS component criteria at baseline (CHARMS-), 48.8% met criteria for ultra-high risk for psychosis (17.7% alone without other CHARMS categories), 25.8% for risk of borderline personality disorder (3.2% alone), 35.5% for mild depression (8.1% alone), 11.3% for risk of bipolar disorder (1.6% alone). SOFAS score, PANSS-6 score and HAM-D score progressively worsened from CHARMS-to three or more CHARMS categories. In a multivariate regression only PANSS-6 (beta=-1.105, p<0.001), but neither HAM-D or number of CHARMS categories significantly predicted SOFAS (R2=0.385).

Discussion. Help-seeking youth with a drop in functioning frequently present symptoms of multiple disorders meeting proposed CHARM criteria, which, together with psychotic, but not depressive symptoms seems to explain more than one third of functioning impairment. Psychotic symptoms though seem to hold a specificity, and do not increase with multiple CHARMS categories.

FATTORI DI RISCHIO NEI SOGGETTI CHE PRESENTANO UNO STATO MENTALE A RISCHIO DI PSICOSI. RISULTATI PRELIMINARI.

Y. Zanin, C. Arcadi, E. Monego, F. Gentili, L. Vannucci, M. Reggiani, M. Pastore, M. Censori, F. Gasparotti, U. Granziol, V. Cianci, R. De Mitri, E. M. Tamburrini, C. Bugatto, M. Solmi, A. Favaro, C. Cremonese Ambulatorio Prevenzione Malattia Mentale UOC Psichiatria Azienda Ospedale – Università Padova

Background.

At Risk Mental State (ARMS) is a psychopathological state that refers primarily to young people between 16 and 24 years old, characterized by subthreshold symptomatic manifestations with an increased risk of transition to a full-blown psychotic disorder, and alteration of relational and sometimes cognitive functioning. In the CHARMS model (Clinical High At-Risk Mental State), developed for the first time in 2018, the subthreshold state is characterized by the following criteria: attenuated psychotic symptoms, subthreshold bipolar states, mild-moderate depression, and borderline personality features of reduced range and shorter duration than full diagnostic threshold. These subthreshold symptoms could be the first signs of different full-blown psychiatric disorders.

Purpose of the study. The purpose of the present elaborate is to detect some associations between different prenatal, childhood or adolescence risk factors and the At-Risk Mental State of psychosis identified by CAARMS criteria. The participants of the study were 75 help-seeking subjects of the Outpatient, 43 of them were CAARMS positive, and 32 were negative (controls). The object of the study was to verify the different prevalence of the risk factors between the two groups.

Materials and methods.

Risk factor data were collected by parents' interviews and a self-administrated anamnestic sheet. We therefore used the CHI square test for independent samples in order to compare the prevalence of risk factors between the two groups.

We also used CAARMS interview to identify the high risk of psychosis group and SOFAS scale to investigate if those positive at the CAARMS interview show a worse social and occupational functioning, compared to the negative ones.

Results.

No significant differences emerged between the two groups regarding the association with any risk factors that occurred in the perinatal period. However, a statistically significant association was observed between school difficulties in childhood / adolescence (particularly in the period of elementary and middle school) and subjects at risk of developing psychosis. In fact, these patients seem to have experienced more traumatic events than the controls: bullying, trauma, decline in performance, negative perception of school. The subjects who tested positive for CAARMS also show worse occupational and social functioning measured with the SOFAS test compared to the negative ones: the mean of the test of positive CAARMS patients was 49.1, while that of negative CAARMS subjects was 61.9.

Conclusions.

The greatest differences between the two groups were not found in the perinatal period, but in childhood and adolescence, in particular with reference to school and relational problems. Furthermore, positive CAARMS subjects exhibit a lower degree of overall functioning than controls.

IL MODELLO CIRCONFLESSO DI OLSON STRUMENTO PER INTERVENTI FAMILIARI PERSONALIZZATI NEL CENTRO GIPPSI

A. Bonvino, E. Damato, B. Gelao, J. Losole, M. Mancini, T. Montanarelli, A.M. Piperis, <u>D. Portnova</u>, G. Verrastro, A. Carofiglio *Centro GIPPSI*, *Fondazione EPASSS*, *Bari*

Il lavoro terapeutico con le famiglie, sia per i soggetti a rischio sia per gli esordi, rappresenta un punto centrale dell'intervento terapeutico riabilitativo personalizzato, del centro GIPPSI, finalizzato a ridurre i fattori di stress attraverso il miglioramento della comunicazione familiare e l'apprendimento di più efficaci strategie di coping.

Per ottimizzare e personalizzare gli interventi con le famiglie e renderli più strutturati, da maggio 2017, abbiamo inquadrato l'"analisi" degli stili familiari nella cornice teorica del Modello circonflesso di Olson attraverso la somministrazione del FACES-IV. Attraverso questo strumento è possibile discriminare stili familiari tendenti alla salute o alla problematicità.

Il modello circonflesso supporta la strategia del "recovery" poiché facilita il riconoscimento delle proprie risorse e la formulazione dei propri obiettivi.

Da un'analisi preliminare è emerso che il 70% di 78 famiglie intervistate presenta uno stile familiare tendente alla problematicità: sbilanciata, caotica e disimpegnata con significative difficoltà nei processi di separazione e individuazione.

Il rilevamento di stili di funzionamento problematici prevalenti conferma l'importanza di predisporre piani di trattamento rivolti alle famiglie parallelamente agli interventi rivolti ai giovani utenti e suggerisce di approfondire lo studio in quest'area per pensare e progettare i modi migliori per affrontare condizioni così complesse.

DANNI DA DISTURBO DA GIOCO D'AZZARDO IN FAMIGLIA: L'IMPATTO SUI FIGLI

Maurizio Avanzi¹, Alessandra Bassi², Fausta Fagnoni, Silvia Cabrini ¹, Stefania Mazza³, Ornella Bettinardi⁴, Giuliano Limonta⁵. Silvia Chiesa⁶

¹UO SERD LEVANTE-PONENTE, Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche DSMDP) AUSL di Piacenza - ²Progetto Iceberg, Cooperativa L'Arco e Associazione La Ricerca di Piacenza - ³Università degli Studi di Parma, Corso di Laurea Magistrale Programmazione e Gestione dei Servizi Sociali. - ⁴UO Emergenza Urgenza Psichiatrica, DSMDP, AUSL di Piacenza - ⁵AUSL di Piacenza - ⁵Direzione DSMDP AUSL di Piacenza

Quando una famiglia ha tra i suoi membri una persona con Disturbo da Gioco d'azzardo (DGA) tutti subiscono danni economici, relazionali e relativi al benessere personale (con sintomi fisici e mentali), benché tutto ciò sia solitamente ignorato (Velleman et al. 2015).

In questo gruppo "senza voce" (genitori, partners, fratelli, figli) i più dimenticati e vulnerabili risultano essere i figli (Orford, 2020).

Durante le fasi peggiori del DGA i figli, dipendenti emotivamente e finanziariamente, assistono a discussioni, recriminazioni, scuse, promesse mancate, insulti, menzogne. Sono loro che sentono la madre e il padre discutere perché non ci sono i soldi per le esigenze quotidiane (Lorenz, 1987).

Per aiutare questi giovani colpiti da gioco d'azzardo passivo è utile fare almeno tre cose:

- Accorgersi di loro, delle loro sofferenze e delle loro risorse.
- Ascoltarli: sono tutti diversissimi, per età, esperienze, modalità in cui la famiglia vede e affronta il problema.

Bisogna fare domande con rispetto. Potrebbe essere la prima volta che capiscono di non essere soli. Saranno increduli, e un po' sollevati.

 Accompagnarli: nell'unicità personale la situazione comprende alcuni aspetti comuni quali problemi di denaro e di menzogne, stress costante ed eccessivo, e sintomi che spesso comprendono ansia, disturbi del sonno e cefalea.

Tutti i familiari, e i giovani ancora di più, soffrono per paura, incertezza, e perché non capiscono che cosa succede in casa loro e come si potrebbe star meglio.

Noi proponiamo loro un breve percorso strutturato di supporto all'impatto del gioco d'azzardo nelle famiglie: il Metodo 5-step basato sul modello "stress strain information coping support" (Orford et al, 2010; Velleman et al, 2015).

Alcuni dei figli che stiamo accompagnando hanno più di trent'anni: il DGA è stato un segreto e un problema nascosto per molti anni, con le relative conseguenze. Davvero il contatto precoce può diventare la cura.

CONSAPEVOLEZZA E CONOSCENZA DELLE DROGHE NEI PAZIENTI DEL CENTRO G.I.P.PSI.

<u>A. Catalano</u>, A. Patimo, T. Montanarelli, F. Quaranta, S. De Fiore, D. Portnova, E. Damato, M. Mancini, G. Verrastro

Centro Diurno GIPPSI - Fondazione EPASSS, Bari

L'utilizzo di sostanze psicotrope è fortemente diffuso; la popolazione giovanile in Italia di età compresa tra i 15 e i 19 anni dichiara di aver fatto utilizzo nel 33,6% dei casi di una sostanza psicoattiva illegale nel corso della propria vita; il 25,6% dichiara di aver fatto utilizzo di sostanze psicoattive illegali nel corso dell'anno precedente; l'1,2% del totale riferisce di aver assunto una o più sostanze senza conoscere cosa fossero davvero; lo 0,5% dichiara di aver usato almeno una volta nella propria vita delle sostanze per via iniettiva (ESPAD Italia, 2019).

Numerosi studi si sono focalizzati sull'approfondimento della relazione tra utilizzo/dipendenza da sostanze e psicopatologia in età adolescenziale; nello specifico si rilevano tre tipologie di relazione tra disturbi mentali ed uso di sostanze: il disturbo mentale può causare l'assunzione di sostanze, i disturbi mentali possono essere conseguenza dell'uso di sostanze e, infine, esiste una relazione casuale tra disturbo mentale ed uso di sostanze. La conoscenza degli effetti di utilizzo delle sostanze psicotrope tra i giovani assume una importanza fondamentale, soprattutto in ottica di prevenzione dell'insorgenza di disturbi dell'area psicotica (Licanin et al., 2003; Hall e Dagenhardt, 2009).

Il nostro lavoro di ricerca ha avuto l'obiettivo di approfondire il grado di conoscenza e consapevolezza delle sostanze che possono generare dipendenza all'interno del campione dei pazienti afferenti al centro G.I.P.Psi. tra i 15 e i 30 anni, mettendo in atto un confronto con un campione di pazienti sani.

A tutti i partecipanti è stato chiesto di rispondere ad alcuni quesiti, nell'intento di indagare cosa sono le droghe, se l'uso di sostanze può contribuire a modificare il cervello ed il suo funzionamento, gli effetti delle sostanze maggiormente utilizzate, esperienze legate all'uso di sostanze più o meno regolare ed eventuali rischi e danni che le sostanze possono provocare (Direzione Provinciale della Pubblica Istruzione di Bursa; EDU Life, 2013).

STRATEGIE INNOVATIVE E SERVIZI DI INTERVENTO PRECOCE PER LA SALUTE MENTALE DEI GIOVANI. L'EFFICACIA NELL'INTERVENTO PRECOCE SUI COMPORTAMENTIO ADDITIVI: L'ESPERIENZA DEL PERCORSO GIOVANI SER. DP DI PIACENZA

Anna Rita Meduri¹, Michele Copelli ¹, <u>Ilaria Segalini¹</u>, Silvia Chiesa²

¹SERD Città di Piacenza, Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche (DSMDP) AUSL di Piacenza –
²Direzione DSMDP AUSL di Piacenza

La Relazione Annuale al Parlamento 2020 sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia e lo studio campionario ESPAD-Italia dipingono un contesto nazionale in cui l'uso e il consumo di sostanze stupefacenti sono relativamente stabili dal 2014 coinvolgendo, nell'ultimo anno, circa 660 000 giovani tra i 15-19 anni (pari al 25.9% degli studenti italiani nel range di riferimento).

In coerenza con questo dato, l'età media dei giovani utenti in carico ai Servizi Ser. DP dell'Emilia Romagna, nell'anno 2015, è di 21.85 anni, aspetto che configura una fragilità in questa fascia d'età. Dal 2006 Il Ser. DP Città di Piacenza ha risposto a questo crescente rischio nella popolazione giovanile riorganizzandosi e ristrutturando un percorso clinico rivolto al target 14-25 anni.

Inoltre le Raccomandazioni Regionali dell'Emilia Romagna sui percorsi di cura di salute mentale per gli adolescenti e giovani adulti (febbraio 2017) hanno portato in primo piano situazioni di alta complessità clinica e gravità espressa, anche sul piano comportamentale, che in una prospettiva di guarigione possibile (recovery) rappresenta una priorità sanitaria e sociale.

Il riadattamento ha comportato la strutturazione di spazi di accoglienza ad accesso facilitato, meno stigmatizzanti, dedicati e definiti in continuità con le esigenze di ascolto non solo del target ma anche degli adulti di riferimento; il rafforzamento delle relazioni di trasversalità con la rete formale e semi formale dei Servizi; un approccio al trattamento multimodale che rafforzi l'alleanza terapeutica, la co-costruzione del trattamento, all'interno di una lettura sistemico relazionale.

Attraverso una disamina dei dati raccolti negli ultimi cinque anni di attività, verrà proposta una riflessione sull'efficacia della rimodulazione degli interventi precoci sull' addiction, in ottica evolutiva.

