

Gli insegnamenti dell'Early Intervention in Psychosis

Author(s):

Angelo Cocchi affiliation: Medico Psichiatra. Azienda Ospedaliera Ospedale Niguarda Ca' Granda, Milano. Dipartimento di Salute Mentale: Centro per l'individuazione e l'intervento precoce nelle psicosi-Programma 2000

Anna Meneghelli affiliation: Psicologo psicoterapeuta. Azienda Ospedaliera Ospedale Niguarda Ca' Granda, Milano. Dipartimento di Salute Mentale: Centro per l'individuazione e l'intervento precoce nelle psicosi-Programma 2000

Emiliano Monzani affiliation: Medico Psichiatra. Azienda Ospedaliera Ospedale Niguarda Ca' Granda, Milano. Dipartimento di Salute Mentale: Centro per l'individuazione e l'intervento precoce nelle psicosi-Programma 2000

Antonio Preti affiliation: Medico Psichiatra. Centro Medico Genneruxi, Cagliari

Riassunto

Gli Autori partendo dalla ventata di rinnovamento, sia in campo clinico che in quello della ricerca, che l'approccio "early intervention in psychosis" sta contribuendo a diffondere nel mondo della Psichiatria, propongono una prima riflessione su alcuni aspetti (cinque) che possono interessare direttamente la situazione italiana. Essi riguardano la continuità con cui i disturbi si presentano a partire dalla giovane età, la fondata opportunità di affrontare la malattia con ottimismo e speranza, l'obbligatorietà per i Servizi di fornire interventi e trattamenti basati su conoscenze scientificamente provate, l'inevitabilità di una revisione organizzativa dei Servizi, l'utilità di collaborazioni ampie, non ideologiche ma fondate sullo stato delle conoscenze, tra Servizi e il mondo dell'utenza. Tutto ciò per orientare i Servizi di Salute Mentale verso pratiche a carattere preventivo, abbandonando la visione prevalentemente riparativa che in larga misura li permea.

Summary

Inspired by the wave of renovation that the "early intervention in psychosis" approach is spreading in the clinical and scientific world of Psychiatry, the authors suggest a first reflection on some aspects more likely to be involved with the Italian situation. These aspects refer to the continuum of disturbances from adolescence to adulthood and the well-founded opportunity to face the illness with optimism and hope. It follows that the Mental health Services should be obliged to provide evidence-based interventions and treatments and to revise their organizations, considering the fundamental usefulness of large, scientifically founded, and not ideological collaborations between the Services and the community (the users world). The final objective is to allow the adoption of preventative oriented practices and the utter abandonment of the still existing vision centered on reparation.

Introduzione

Negli ultimi 15 anni il pensiero psichiatrico più innovativo ha identificato una importante area clinica e di ricerca costituita da giovani ad alto rischio di evoluzione psicotica o all'esordio della malattia, nei quali il riconoscimento precoce di segnali, spesso aspecifici, e l'intervento multidimensionale e mirato, può ritardare o attenuare l'insorgere della malattia, modificando o interrompendo il procedere della patologia e della disabilità. Sono sorte e si sono sviluppate iniziative o servizi rivolti all'intervento precoce con lo scopo di dare ai giovani con esordio psicotico risposte tempestive, fruibili ed adeguate alle loro esigenze, in considerazione del fatto che pressoché ovunque si registra un ritardo tra l'insorgere dei primi sintomi e l'avvio di un trattamento efficace (Johannessen et al) [1]; (Norman e Malla) [2].

Il ritardo nella comprensione di tali segnali e nella messa in atto di risposte corrette, ampiamente rilevato dall'esperienza clinica e confermato dalla letteratura (Marshall et al; Perkins et al) [3][4], è collegato a svariati e numerosi fattori che spaziano dal livello culturale della Società alla disponibilità al cambiamento degli operatori, alla complessità organizzativa dei Servizi e alla loro molteplicità di funzioni e compiti e, infine, allo stato delle conoscenze scientifiche che nel campo della salute mentale sono deboli e dai confini mal definiti, rendendo gli operatori più inclini ad aderire a fantasie ideologiche, intellettualistiche o persino magiche piuttosto che ad ancorarsi, stabilmente e con umiltà, alla conoscenza oggettiva e contribuire ad arricchirla.

Cinque insegnamenti

Sull'impulso delle prime esperienze si sta sviluppando un indirizzo che riflette su una prospettiva, quella preventiva, mai esplorata adeguatamente nel campo della salute mentale e che inizia ad essere ritenuta possibile, così come lo è stato per la medicina somatica, di cui è divenuta paradigma fondamentale.

Tale prospettiva si fonda su azioni che riscuotono un generale consenso e che possono essere raggruppate in:

- promozione della salute e del benessere
- riconoscimento dei fattori di rischio
- intervento precoce ed efficace (Early Intervention in Psychosis) senza attendere che la malattia o il disagio divengano invalidanti.

Riteniamo che l'orientamento "early intervention" vada, quindi, ben al di là del significato letterale e limitativo dell'espressione "intervento precoce", ma abbia contenuti ben più ampi e si declini in molte "dimensioni": cliniche, nosografiche, terapeutiche, di organizzazione dei Servizi, di politiche e di economia sanitaria, di contrasto ai

pregiudizi e allo sigma, ecc. Nel presente lavoro abbiamo voluto mettere a fuoco cinque di tali dimensioni che, ci pare, intersechino maggiormente l'organizzazione e il funzionamento dei Servizi di Salute Mentale del nostro Paese.

1. Early Intervention in Psychosis costituisce un "nuovo" modo di concepire la persona nella sua continuità di vita

"Il primo episodio psicotico è attualmente visto come l'esito di una traiettoria di sviluppo e, nelle fasi che precedono l'esordio, come l'evoluzione di esperienze psicotiche subcliniche che hanno preceduto la sindrome clinica" (van OS)[5]. Malgrado le difficoltà epistemologiche e di metodo, la ricerca clinica e quella epidemiologica stanno viepiù ponendo la loro attenzione sugli stati o condizioni che precedono la schizofrenia e sulle strategie di individuazione e di trattamento precoce, aprendo anche un dibattito sui criteri nosologici e nosografici.

E' appurato che la qualità della vita e il funzionamento sociale peggiorano anche prima dell'esordio nosograficamente definito e che i sintomi negativi precedono il comparire dei sintomi positivi (Häfner et al)[6][7]. Da ciò deriva la necessità di riuscire a ricomporre la storia di ogni persona in un continuum che non preveda cesure artificiali (ad esempio di competenza, come accade tra psichiatria degli adulti e psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza) che confondono la comprensione della continuità ed evoluzione dei fenomeni e ritardano tempi e modi dell'intervento. Professionisti preparati in collaborazione con famiglie informate, possono individuare i fattori di rischio e i segnali di un disturbo psicotico allo stato nascente, spesso presenti, gli uni e gli altri, già dall'età di 12/14 anni, ed avviare percorsi protettivi o trattamenti efficaci e sicuri (McFarlane et al) [6].

2. Early Intervention in Psychosis è un "nuovo" modo, più ottimista, di concepire la malattia e la sofferenza mentale

"L'individuazione precoce e un trattamento multimodale dei primi episodi sono una priorità poiché l'impatto psicosociale e probabilmente anche quello biologico della malattia può essere minimizzato e l'esito migliorato" [9].

Harrison nel 2001 sottolineava che la schizofrenia e le sindromi correlate sono da considerarsi come disturbi episodici, con un esito abbastanza favorevole per una significativa proporzione di casi e di ciò devono essere consapevoli sia i pazienti, che le loro famiglie e i professionisti (Harrison et al)[10].

Nature, all'inizio del 2010 pubblicava un editoriale dal titolo "Un decennio per i disturbi psichiatrici" in cui, l'estensore, richiamando il fatto che il trattamento delle psicosi non affettive è alla soglia di radicali cambiamenti, affermava che l'individuazione precoce e una più chiara comprensione dei fattori ambientali possono permettere la prevenzione dei disturbi psichiatrici.

Affinché ciò si realizzi è richiesto un impegno corale per sviluppare la ricerca ed estendere le esperienze cliniche. Si è aperta una sfida scientifica e clinica, di alto spessore etico, giocata anche su un terreno culturale che dovrebbe essere meno improntato alla rassegnazione e più alla speranza e all'ottimismo, ingredienti indispensabili per una azione che non può essere ridotta al semplice "fare prima" e "fare meglio" ma richiede anche appassionata partecipazione (Hamilton Wilson) [11].

3. Early Intervention in Psychosis è un "nuovo" modo, più scientifico e rigoroso di concepire il trattamento

"Recenti ricerche mostrano che è possibile diagnosticare una condizione ad alto rischio di evoluzione psicotica; per questa ragione e per altre, gli studi sulle strutture nervose centrali e sul comportamento dell'adolescente sono diventati un percorso cruciale di ricerca". [12][13]

Si è aperta una sfida per giungere a riconoscere con sufficiente sicurezza sotto il profilo diagnostico e clinico le fasi precoci della malattia e le condizioni ad alto rischio utilizzando gli strumenti biologici, comportamentali e cognitivi di cui disponiamo (Meyer-Lindenberg, Thomas, Bobbs)[14] [15][16].

Se nel 1938 Cameron, rilevando che le primissime fasi della schizofrenia "costituiscono un territorio relativamente inesplorato", auspicava nuove idee sui numerosi problemi suscitati dal portare in trattamento le fasi precoci della schizofrenia e sulle caratteristiche dei trattamenti stessi, ora possiamo affermare con certezza che abbiamo a disposizione un repertorio di conoscenze e di strumenti ben più ricco ed affidabile.

Oltre ai ben noti e collaudati trattamenti farmacologici, costituiscono un ricco e convincente bagaglio quelli psicologici e psicosociali (Morrison et al, Penn et al, Pfmatter et al) [17] [18] [19], quelli più propriamente psicoterapici (Rollins et al, Wykes et al) [20] [21], quelli psicoeducazionali e rivolti alla famiglia (Pilli net al, Lincoln et al)[22] [23] e, infine, quelli orientati ad una riabilitazione precoce (Fowler et al) [24].

I Servizi deputati agli interventi precoci sembrano essere in grado di produrre importanti benefici clinici, con esiti migliori rispetto ai "trattamenti standard" anche mediante l'impiego sistematico della terapia cognitivo comportamentale e degli interventi sulla famiglia (Bird et al) [25].

La terapia cognitiva e comportamentale, così come messo in evidenza dalle Linee Guida (NICE, 2002, NCCMH, 2009, SNLG 2007)[26] [27] [28] e dalla letteratura più recente, sembra essere la scelta di elezione nelle fasi iniziali delle psicosi, non solo per la sua possibilità di affrontare la sintomatologia specifica, ma anche per le sue forti valenze psicoeducative e riabilitative (May et al, Freese et al) [29] [30]. Formulazione del caso, scoperta guidata, test di realtà, ristrutturazione cognitiva, strategie di esposizione e di coping, diventano strumenti efficaci nel perseguire gli obiettivi connessi alle dimensioni cruciali della recovery: sintomatologia, funzionamento sociale, padronanza del proprio funzionamento cognitivo e aspetti soggettivi della qualità della vita.

Anche l'introduzione di interventi sistematici e strutturati rivolti alle famiglie sta ricevendo sempre maggior sostegno dagli studi sulle esperienze in atto. Questi interventi, che pure possono variare nelle loro modalità operative, hanno in comune alcune caratteristiche che costituiscono il "core" dell'intervento stesso indirizzando il trattamento verso le informazioni corrette sul disturbo e le possibilità di cura, la comunicazione interpersonale, in particolare quella famiglia-paziente, le abilità di problem solving e di conseguenza la riduzione del carico emotivo, la partecipazione attiva alla stesura e al monitoraggio dei progetti terapeutici.

Si tratta di una combinazione di trattamenti psicologici evidence-based, scelti su misura per la situazione psicopatologica e in sintonia con il progetto di vita di ciascun individuo.

4. Early Intervention in Psychosis suggerisce un "nuovo" modo di pensare i Servizi di Salute Mentale

"Con numerose eccezioni, noi e i nostri Servizi sembriamo in ritardo e disorientati. I nostri modelli di approccio – che peraltro sono basati su quanto previsto dai Progetti Obiettivo – sono datati e appaiono inadeguati alle nuove esigenze. Anzi, l'esperienza culturale e organizzativa che abbiamo sviluppato negli anni passati non solo non ci aiuta, ma costituisce un elemento di inerzia a ri-programmarci rispetto alle novità che abbiamo di fronte: i nostri Servizi sono fondamentalmente basati sulle necessità e i bisogni assistenziali di pazienti che oggi non ci sono (quasi) più e si fondano su un modello di presa in carico che non risulta adeguato ai nuovi pazienti: se non altro

perché da loro viene rifiutato” (Asioli) [31].

L'organizzazione dei Servizi di Salute Mentale italiani, calati nel contesto naturale di vita e articolati in presidi, dovrebbe facilitare modalità di lavoro e approcci permeabili ai cambiamenti della struttura della Società e all'evoluzione delle conoscenze. In realtà, l'inerzia al cambiamento degli operatori, la limitatezza della ricerca, la polverizzazione delle competenze e delle responsabilità, le sovrastrutture ideologiche sembrano contribuire a vivere come fastidioso o a rendere invisibile l'approccio “early intervention in psychosis” che rappresenta la vera novità nel panorama della Salute Mentale e che ha in sé, come sta succedendo in altri Paesi, potenti elementi di innovazione, di evoluzione e di sviluppo dei Servizi.

Gli adolescenti e i giovani adulti necessitano di servizi, di modalità di approccio e di intervento adatti a loro, a bassissima soglia nei confronti delle loro richieste, amichevoli, convincenti e incoraggianti. Ciò è indispensabile a chi sta vivendo l'incomprensibile e drammatica esperienza dell'insorgenza psicotica. Non è pensabile che i giovani possano accettare, per le loro difficoltà, i servizi per bambini/adolescenti o quelli per adulti (Vostanis) [32].

In tutto il mondo, stiamo assistendo ad una spinta innovativa che cambia il tempo, il luogo e il modo dell'intervento:

- il tempo: agire tempestivamente in un'ottica preventiva, superando separazioni (NPI e Psichiatria degli Adulti) e considerando la persona nella sua continuità di esperienze e di relazioni;
- il luogo: con soglie di accesso molto basse (non stigmatizzanti e quindi più accettabili anche dai giovani);
- il modo: pratiche credibili, convincenti e evidence-based, cioè seriamente e consapevolmente basate sulle conoscenze

La conoscenza, sempre più approfondita, dell'alta prevalenza dei disturbi psicotici e degli effetti a lungo termine della loro insorgenza in età giovanile, non ha trovato ancora un corretto riscontro nei modelli organizzativi dei Servizi (Patton et al)[33]. Nel campo della medicina somatica l'approccio “early detection” e “early intervention” è diventato generalizzato e ha influenzato la prognosi di molti disturbi (Krstev et al) [34], accrescendo le aspettative dei malati, sostenendo le buone pratiche, cambiando gli esiti. Già nel 2002 le Linee Guida NICE affermavano che “poiché molte persone con schizofrenia o con probabile schizofrenia hanno difficoltà a chiedere aiuto, terapia ed assistenza ad uno stadio precoce, si raccomanda di istituire strutture di assistenza precoce che possano fornire, il più presto possibile, un corretto insieme di servizi specialistici, farmacologici, psicologici, sociali, occupazionali ed educativi”.

Le Linee Guida del Australian and New Zealand Royal College raccomandano:

- priorità nei servizi di salute mentale, per un'attiva presa in carico mirata ai giovani e fase-specifica di pazienti durante il periodo dei primi 3-5 anni di malattia
- alto livello di attenzione e bassa soglia di accesso a una valutazione esperta per tutte le persone sospettate di sviluppare per la prima volta un disturbo psicotico
- possibilità di presa in carico in servizi specialistici anche se non si è raggiunta o mantenuta la soglia di disturbo comportamentale, di rischio o di disabilità
- possibilità di trattare opportunamente le sindromi al momento presenti, come depressione, abuso di sostanze, e di prendere in considerazione per un eventuale trattamento le aree-problema, come gli stress interpersonali, scolastici, lavorativi, familiari

Anche le Linee Guida italiane messe a punto nel 2007 dal Sistema Nazionale Linee Guida raccomandano “programmi strutturati di identificazione e trattamento precoci di soggetti al primo episodio di schizofrenia. L'efficacia, consistente in un miglioramento del decorso della malattia, è presumibilmente mediata dalla riduzione della DUP e dalla qualità dei trattamenti che i centri dedicati sono in grado di erogare”

5. Early Intervention in Psychosis può essere un “nuovo” modo, di realizzare alleanze e collegamenti (associazionismo, scuole, oratori, UONPIA, ecc)

David Shiers, medico di medicina generale inglese, insoddisfatto della risposta che i Servizi hanno dato alla malattia della figlia (citazione autorizzata da D.S.), ha dato vita ad un gruppo di pressione, “Iniziativa IRIS” [35], che ha portato il Governo del Regno Unito a introdurre nei Servizi, modificando la legislazione, pratiche innovative a carattere preventivo incentrate sull'intervento precoce. L'Iniziativa IRIS ha sviluppato le sue azioni in stretto contatto e collaborazione con professionisti e in assoluta sintonia con l'evoluzione delle conoscenze scientifiche.

In Italia, come in molti altri Paesi, il mondo della Psichiatria più che costituire uno spazio di conoscenza, aperto e dinamico, dà a volte l'impressione di essere un terreno fertile per obsoleti orientamenti dottrinari, per letture ideologiche o, ancor peggio, per conflitti politici. Questo alimenta un generale atteggiamento fideistico – tante fedi quanti sono i campanili – poco incline all'umiltà, necessaria a perseguire la conoscenza.

L'area della Salute Mentale ne risulta indebolita e poco credibile, premessa per pregiudizi e rafforzamento dello stigma, che inceppano la possibilità di evoluzioni innovative.

Un'esperienza nel nostro Paese, l'iniziativa TULIP (Tutti Uniti Lavoriamo per Intervenire Precocemente)[36][37], nasce alla fine del 2007 dall'incontro tra operatori della Salute Mentale, Associazioni di Familiari e Amministratori sulla base delle competenze accumulate in 10 anni di lavoro dagli operatori dal Centro per l'Individuazione e l'Intervento Precoce nelle Psicosi-Programma 2000 (Cocchi et al, Meneghelli et al) [38][39][40].

I soggetti coinvolti sono convinti, ciascuno nell'ambito delle proprie competenze e dei propri obiettivi, che lo sviluppo dei Servizi sia possibile superando le posizioni attuali, sostanzialmente centrate su interventi riparativi, e partecipando attivamente e congiuntamente ad una visione più ottimistica della malattia mentale grave e del modo di concepire la cura, orientando l'impegno verso la prevenzione. Con questa espressione si intende lo sviluppo di percorsi di ricerca e di pratiche innovative, il miglioramento dell'accessibilità e dell'appropriatezza dei Servizi, l'informazione capillare nella Comunità e il contrasto razionale ai pregiudizi, spesso a loro volta fonte di distorsioni ideologiche e di stigmatizzazione.

TULIP si configura quindi come un terreno di confronto e collaborazione fra attori diversi, ma tutti con un ruolo importante nella promozione di attività e servizi incentrati sui bisogni dei giovani e su quelli delle loro famiglie.

Gli Obiettivi generali di TULIP sono l'informazione sociale, l'educazione sanitaria, la diffusione di una cultura anti-stigma. Gli Obiettivi specifici sono l'informazione-formazione nelle Associazioni e nelle Scuole, l'organizzazione di conferenze e incontri, la creazione di un sito web, la stesura e pubblicazione di manuali informativi, l'approntamento e diffusione di materiale audiovisivo.

Tutto ciò nella fondata speranza che la voce di chi già conosce la malattia possa sollecitare attenzione nell'opinione pubblica affinché le "neonate" speranze riposte nello sviluppo di un approccio preventivo "early intervention in psychosis" possano trasformarsi in pratiche, concrete e diffuse.

Riflessioni conclusive

"I servizi di intervento precoce nelle psicosi producono esiti clinici migliori rispetto a quelli generici e, inoltre, hanno un rapporto costo efficacia più favorevole. I vantaggi clinici che questi servizi comportano sono molto robusti, purché le loro prestazioni vengano erogate a lungo. I dati a lungo termine dimostrano che i vantaggi si perdono quando i pazienti sono trasferiti a servizi generici" (Singh)[41].

Mentre le conoscenze sui disturbi strettamente somatici hanno fatto passi da gigante, quelle nel campo del funzionamento della mente hanno segnato il passo, strette tra paura, pregiudizi, vergogna, divieti, interpretazioni soggettive, rallentando la traduzione in pratiche cliniche diffuse di paradigmi fondamentali quale quello della prevenzione. (Friis, Edwards et al)[42][43].

Early Intervention in Psychosis significa anche chiedere agli psichiatri e a tutti gli operatori della Salute Mentale, di modificare la prospettiva del loro lavoro da quella di alienisti che si fanno carico delle malattie croniche a quella di clinici che trattano il rischio e proteggono la salute (McGlashan) [44].

Nel panorama della salute mentale necessitano innovazioni coraggiose e decisive che investano il modo di concepire la malattia, la cura, l'organizzazione stessa dei Servizi. Crediamo che il "paradigma" dell'intervento precoce, se seriamente, autenticamente e criticamente perseguito possa migliorare i Servizi di Salute Mentale, la vita dei malati e dei loro famigliari e anche quella degli operatori.

L'intervento precoce non è un gadget, più o meno centrato su una diagnosi, bensì una modalità innovativa di Sanità Pubblica rivolto ad una fascia di cittadini, con bisogni specifici.

Riferimenti

1. Johannesen JO et al. Early detection strategies for untreated first episode of psychosis. *Schizophrenia Research*. 2000; 51:39-46.
2. Norman RMG, Malla A K. Pathways to care and reducing treatment delay in early psychosis, in H.J. Jackson e P.D. McGorry (eds) *The recognition and management of early psychosis*. Cambridge. Cambridge University Press. 2009
3. Marshall M, Lewis S, Lockwood A, Drake R, Jones P, Croudace T. 2005. Association between duration of untreated psychosis and in cohorts of first-episode outcome patients – a systematic review. *Arch. Gen. Psychiatry*. 2005; 62: 975-983.
4. Perkins DO, Gu H, Boteva K, Lieberman JA. Relationship between duration of untreated psychosis and outcome in first-episode schizophrenia: a critical review and meta-analysis. *Am. J. Psychiatry*. 2005; 162:1785-1804.
5. Jim van Os, Shitij Kapur. *Schizophrenia* www.thelancet.com Vol 374 August 22, 2009
6. Häfner H, Maurer K, Ruhrmann S, et al. Early detection and secondary prevention of psychosis: facts and visions. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2004. 254(2):117-128
7. Häfner H, Maurer K. Prodromal Symptoms and Early Detection of Schizophrenia. In: Maj M, López-Ibor JJ, Sartorius N, Sato M, Okaha A (eds), *Early Detection and Management of Mental Disorders*. Chichester: John Wiley & Sons. 2005:187-198
8. McFarlane WR, Cook WL, Downing D et al. Portland Identification and Early Referral: A Community-Based System for Identifying and Treating Youths at High Risk of Psychosis. *Psychiatric Services*. ps.psychiatronline.org – may 2010-vol 61-no. 5
9. Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for the treatment of schizophrenia and related disorders. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 2005; 39, 1-30
10. Harrison G, Eaton W. Migration and the social epidemiology of schizophrenia. In: Häfner H ed. *Risk and Protective Factors in Schizophrenia*. Darmstadt: Steinkopff-Verlag; 2002
11. Hamilton Wilson J. Moving beyond policy rhetoric: building a moral community for early psychosis intervention. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2009; 16,621–628
12. *Nature*. Combating schizophrenia. editoriale. 2010;468:133
13. *Nature*. A decade for psychiatric disorders. editoriale 2010; 463: 9
14. Meyer-Lindenberg A. From maps to mechanisms through neuroimaging of schizophrenia. *Nature*. 2010; 468:194-202.
15. Thomas RI. Rethinking schizophrenia. *Nature*. 2010; 468:187-193.
16. Dobbs D. The making of a troubled mind. *Nature*. 2010.468:154-156.
17. Morrison et al. Delivering cognitive therapy to people with psychosis in a community mental health setting: an effectiveness study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2004:110, 36-44
18. Penn et al. Psychosocial Treatment for First-Episode Psychosis: A Research Update. *American Journal of Psychiatry*. 2005:162,2220-2232

19. Pfammatter, Junghan, Brenner. Efficacy of Psychological Therapy in Schizophrenia: Conclusions From Meta-analyses. *Schizophrenia Bulletin*. 2006; 32, S1,S64-S80
20. Rollins R, Haig C., Warner R et al. The Application of Cognitive-Behavioral Therapy in clinical and research settings. *Psychiatric Services*. 2007, 1297-1303
21. Wykes T et al. Cognitive behavioral Therapy for Schizophrenia: Effect sizes clinical model and methodological rigor. *Schizophrenia Bulletin*. 2008; 34, 523-537
22. Pilling S, Bebbington P, Kuipers E et al. Psychological treatments in schizophrenia: I. meta-analysis of family intervention and cognitive behaviour therapy. *Psychological Medicine*. 2002; 32, 763-82.
23. Lincoln TM, Wilhelm K, Nestoriuc Y. Effectiveness of psychoeducation for relapse, symptoms, knowledge, adherence and functioning in psychotic disorders: a meta-analysis. *Schizophrenia Research*. 2007; 96(1-3):232-45
24. Fowler D, Hodgkin J, Painter M et al. Cognitive behaviour therapy for improving social recovery in psychosis: a report from the ISREP MRC Trial Platform Study. *Psychological medicine*, 2009; 39, 1-10
25. Bird V, Premkumar P, Kendall T et al. Early intervention services, cognitive-behavioural therapy and family intervention in early psychosis: systematic review. *The British Journal of Psychiatry*. 2010; 197, 350-356
26. National Institute for Clinical Excellence. Core Interventions in the Treatment and Management of Schizophrenia in Adults in Primary and secondary Care. 2002. National Institute for Clinical Excellence
27. National Collaborating Centre for Mental Health. Schizophrenia. Core Interventions in the Treatment and Management of Schizophrenia in Adults in Primary and secondary Care. 2009. National Institute for Clinical Excellence
28. SNLG Sistema Nazionale Linee Guida. Gli interventi precoci nella schizofrenia. 2007. Ministero della Salute
29. May R. Making sense of psychotic experience and working towards recovery. in J.FM Gleeson and P. MD McGorry (eds). *Psychological treatment in early psychosis: a treatment handbook*. John Wiley & Sons (2004) 245-260.
30. Frese FJ, Knight EL, Saks E. Recovery from schizophrenia: with views of psychiatrists, psychologists, and others diagnosed with this disorder. *Schizophr Bull* 2009; 35: 370–80.
31. Asioli F, E' cambiata la "presa in carico"? *Psichiatria di Comunità*. 2010; IX, 2: 66-71.
32. Vostanis P. Patients as parents and young people approaching adulthood: how should we manage the interface between mental health services for young people and adults? *Curr Opin Psychiatry*. 2005; 18(4): 449-54.
33. Patton GC, Hetrick SE and McGorry PD. Service responses for youth onset mental disorders. *Curr Opin Psychiatry*. 2007; 20: 319–324.
34. H. Krstev, S. Carbone, S. M. Harrigan, C. Curry K. Elkins, P. D. McGorry. Early intervention in first-episode psychosis. The impact of a community development campaign. *Social Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2004; 39: 711– 719.
35. www.iris-initiative.org.uk
36. www.iniziativatulip.org
37. Cocchi A, Meneghelli A, Pafumi N. TULIP, Tutti Uniti Lavoriamo per Intervenire Precocemente. Un'esperienza collaborativa a favore della Salute Mentale. *Psichiatria Oggi*. 2009; IX, 6: 9-11
38. Cocchi A, Meneghelli A. L'intervento precoce tra pratica e ricerca. Manuale per il trattamento delle psicosi all'esordio. Centro Scientifico Editore, Torino, 2004.
39. Cocchi A., Meneghelli A & Preti A. (2008). Programma 2000: celebrating 10 years of activity of an Italian pilot program on early intervention in psychosis. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 42, 1003- 1012.
40. Meneghelli A, Cocchi A, Preti A. "Programma 2000": a multi-modal pilot programme on early intervention in psychosis underway in Italy since 1999. *Early Intervention in Psychiatry* . 2010; 4: 97–103.
41. Singh SP. Early intervention in psychosis. *The British Journal of Psychiatry*. 2010; 197: 350-356
42. Friis S. Early specialised treatment for first-episode psychosis: does it make a difference?. *The British Journal of Psychiatry*. 2010; 196: 339-340.
43. Edwards J, McGorry PD. (2002). "Implementing Early Intervention in Psychosis. A Guide to Establishing Early Psychosis Services". Londra: Martin Duniz 2002. Traduzione italiana (2004) "Intervento Precoce nelle Psicosi. Guida per l'Organizzazione di Servizi Efficaci e Tempestivi". Torino. Centro Scientifico Editore, 2004.
44. McGlashan T. 2008. Comunicazione personale

I dati riportati negli articoli tengono conto delle disposizioni normative di cui al Codice sulla Privacy e dei provvedimenti del Garante consequenziali al trattamento dei dati per scopi scientifici, di ricerca e divulgativi.

