

L'intervento precoce nelle psicosi: quattro anni di esperienza a Grosseto (commento a Corlito e Petruzzello)

Author: **Angelo Cocchi** affiliation DSM A.O. Ospedale Niguarda Ca' Granda. Programma 2000. Milano



L'articolo di Petruzzello e Corlito pubblicato in questo numero di Nuova Rassegna di Studi Psichiatrici ha, a mio avviso, una grande importanza nel panorama delle esperienze cliniche italiane, in particolare delle neonate esperienze che riguardano l'area, a forte connotazione preventiva, degli interventi precoci nelle malattie mentali gravi. Di seguito cercherò di motivare questa mia affermazione.

In primo luogo l'articolo è una testimonianza concreta di come i Servizi possano innovarsi, fare cose non scontate, evolvere, uscendo dagli schemi organizzativi, dottrinali e ideologici che spesso li ingabbiano con una rigidità degna del più ottuso tradizionalismo.

La sobrietà e la concisione del linguaggio usate dagli Autori non fanno velo alla ricchezza della costruzione descritta, esempio di lavoro che mi auguro molti possano seguire.

Poi meritano di essere sottolineati alcuni punti focali descritti nell'articolo: la strutturazione del "servizio", i trattamenti, la casistica.

Strutturazione del "servizio".

Vi ricorrono tutti gli elementi attualmente riconosciuti come inimitabili dalle esperienze sviluppate nel mondo: **specificata attenzione ai giovani, bassa soglia di accesso** (sede operativa, strutturazione e disponibilità dell'équipe, risposte pressoché immediate, rispettosa attenzione ai bisogni di una popolazione giovanile), **specificata preparazione e aggiornamento** degli operatori, realizzati con una costante attenzione alle "evidenze" scientifiche, **collegamenti** che si percepiscono reali tra psichiatria degli adulti e neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, **reti**, attivate con attenzione e rinforzate nel tempo, tra professionisti e contesto sociale. Si intuisce anche la possibilità di sviluppo ulteriore, ampliamento e riorientamento di singoli aspetti dei collegamenti nella rete (scuola, aree della sanità, diffusione di informazioni e conoscenze reali non stigmatizzanti, ecc.)

Infine, cosa importante, lo sforzo di aprire al confronto scientifico il proprio lavoro (partecipazioni a Congressi, articoli) e di sviluppare l'informazione ("la qualità dell'informazione determina la qualità delle cure").

Trattamenti psicologici

Il testo è pervaso da un costante riferimento alle conoscenze più attuali e alle evidenze scientifiche (Ruggeri et al. 2012). In primo luogo la **multimodalità** dell'intervento che nel suo esplicarsi riconosce la diversità di ogni singolo individuo e la necessità di plasmare l'intervento, con attenzione artigianale, sulle necessità individuali, come risulta anche dalla lettura della prima tabella.

Sono interessanti le considerazioni a proposito dell'intervento psicoterapeutico, riconducibili a una visione attuale e ampia della psicoterapia cognitivo comportamentale, condivisa dalla comunità degli autori e degli operatori CBT impegnati negli interventi con le persone sofferenti di psicosi, soprattutto se giovani (McGorry, 2004). L'enfasi sul concetto di persona, invece che di sintomo, porta con sé l'importanza di una multidimensionalità legata alla capacità di riprendere la padronanza del proprio progetto esistenziale e di attuarlo, e non limitarsi - cosa peraltro prioritaria e imprescindibile - ad attribuire un significato normalizzante all'esperienza psicotica, inquadrandola in un'attenta formulazione del caso (Morrison et al. 2004). Conviene sottolineare, e le nuove evidenze CBT lo dimostrano, quanto sia cruciale, nelle fasi iniziali delle psicosi, tener presente che la psicoterapia ha anche il compito di affrontare sistematicamente depressione, ritiro, evitamento, perdita di motivazione e di speranza, difficoltà ad affrontare le sfide quotidiane, spesso indipendenti dalla severità del sintomo specifico. Il vero e più completo obiettivo è la possibilità di avere una vita e un futuro, talvolta anche convivendo con alcuni aspetti sintomatologici e imparando a tollerare e fronteggiare il disagio (Fowler et al. 2004, Meneghelli e Fowler 2012).

Per quanto riguarda le operazioni riferite alla famiglia, l'articolo ben ne sottolinea non solo la valenza e la necessità, ma accenna, anche in questo caso, alla loro complessità e multidimensionalità. E' veramente importante ricordare che non si è più soltanto chiamati a un intervento strettamente psicoeducazionale, per altro anch'esso personalizzato sulla singola famiglia. Le esperienze e gli studi in proposito (Bird et al. 2010) convalidano un vero e proprio "pacchetto terapeutico" mirato che attraverso ascolto, validazione, normalizzazione, informazione, trasferimento di più funzionali abilità di comunicazione e di *problem solving*, e talvolta anche uno specifico sostegno personale, può incidere sulla qualità del clima emotivo familiare, affinché la famiglia, attraverso una maggior consapevolezza, senso di padronanza e benessere, possa essere vero alleato e fattore di protezione.

La casistica

I dati epidemiologici riguardanti l'incidenza delle psicosi (F20-F29, ICD10) riportati dalla letteratura sono piuttosto discordi (Kirkbride et al. 2012) e rimandano a problemi diagnostici che negli ultimi anni sono oggetto di vivaci discussioni. E' difficile quindi dire se la numerosità della casistica sia imputabile alla riduzione dell'incidenza dei disturbi schizofrenici o a problemi che riguardano specificità locali, sia culturali che di organizzazione dei servizi. Gli Autori stessi fanno notare come due delle zone

distrettuali del DSM non abbiano aderito al programma.

L'aspetto importante della casistica non sta quindi nella numerosità quanto nell'impianto organizzativo, clinico e valutativo in cui è inserita. Quest'ultimo è articolato e permette di giungere a valutazioni oggettive degli esiti.

In futuro sarà indispensabile riuscire a mettere in rete più servizi, con procedure comuni di assessment e coerenza nei processi di intervento, in modo da poter raggiungere quella massa critica di dati che permette di trarre conclusioni generalizzabili. Per realizzare ciò sono necessari supporti, anche modesti, indispensabili, tuttavia, per poter avviare un programma di riflessione, confronto e valutazione multicentrico. L'AIPP (Associazione Italiana Individuazione e Intervento Precoce nelle Psicosi), sezione speciale della SIP, potrebbe farsi carico di un coordinamento tra servizi volto alla valutazione degli esiti a condizione che tutti i servizi coinvolti operino in modo simile a quello descritto nell'articolo (dall'assessment ai trattamenti) e riescano ad implementare un data-base comune. Come citato nell'articolo, una operazione analoga è già stata parzialmente realizzata in passato (CCM) ma i tempi non erano maturi per giungere ad una affidabile valutazione degli esiti. L'esperienza descritta da Petruzzello e Corlito sembra dimostrare che è arrivato il momento per creare una rete collaborativa tra servizi e esperienze.

In conclusione, riprendendo quanto detto all'inizio sull'importanza di questo articolo, l'esperienza descritta dimostra come sia possibile realizzare anche nei DSM italiani spazi operativi, scientificamente orientati, rivolti all'innovazione e al futuro. Un futuro che veda i Dipartimenti orientare le loro azioni anche nella direzione della prevenzione.

Referenze

1. Bird V., Premkumar P., Kendall T., Whittington C., Mitchell J., Kuipers E. (2010) Early intervention services, cognitive-behavioural therapy and family intervention in early psychosis: systematic review. *British Journal of Psychiatry*, 197(5):350-356
2. Cocchi A., Meneghelli A. (a cura di) (2012) Rischio ed esordio psicotico: una sfida che continua. edi-ermes, Milano (in stampa)
3. Fowler, D., Hodgekins, J., Arena, K., Turner, R., Lower, R., Wheeler, K., et al. (2010). Early detection and psychosocial intervention for young people who are at risk of developing long term socially disabling severe mental illness: should we give equal priority to functional recovery and complex emotional dysfunction as to psychotic symptoms? *Clinical Neuropsychiatry*, 7, 63-71
4. Kirkbride J.B., Errazuriz A., Croudace T.J., Morgan C., Jackson D., Boydell J., Murray R.M., Jones P.B. (2012) Incidence of Schizophrenia and Other Psychoses in England, 1950-2009: A Systematic Review and Meta-Analyses. *PLoS ONE* 7(3): e31260. doi:10.1371/journal.pone.0031660
5. McGorry P.D. (2004). An overview of the background and scope for psychological interventions in early psychosis. In J.F.M. Gleeson e P. D. McGorry (eds) *Psychological interventions in early psychosis*. Wiley and Sons, Chichester.
6. Meneghelli A. & Fowler D. (2012) La psicoterapia nelle fasi iniziali delle psicosi. In Cocchi A., Meneghelli A. (a cura di) *Rischio ed esordio psicotico: una sfida che continua*. edi-ermes, Milano (in stampa)
7. Morrison A. O., Renton J.C., Dunn H. et al. (2004). *Cognitive Therapy for Psychosis. A formulation-based approach*. Routledge, Hove.
8. Ruggeri M., Bonetto C., Lasalvia A., de Girolamo G., Fioritti A., Rucci P., Santonastaso P., Neri G., Pileggi F., Ghigi D., Miceli M., Scarone S., Cocchi A., Torresani S., Faravelli C., Zimmermann C., Meneghelli A., Cremonese C., Scocco P., Leuci E., Mazzi F., Gennarelli M., Brambilla P., Bissoli S., Bertani M.E., Tosato S., De Santi K., Poli S., Cristofalo D., Tansella M. and the GET UP GROUP (2012) A multi-element psychosocial intervention for early psychosis (GET UP PIANO TRIAL) conducted in a catchment area of 10 million inhabitants: study protocol for a pragmatic cluster randomized controlled trial. *Trials*, 13:73