

Progetto Intervento Precoce : il centro adolescenti una sfida tra prevenzione e continuità delle cure

Esterina Pellegrini¹, Claudio Cetti², Giorgio Scorza³, Gianni Ciampa⁴, Francesco Galletti⁴, Cristina Manoussakis⁴, Giovanna Molinari⁴, Simona Nicolini⁴, Elena Somaschini⁴, Silvana Po⁴, Marco Uccello⁴, Elena Beneggi⁴, Luciana Floris⁴, Elena Lai⁴, Simona Carpanese⁴, Daniele Crosta⁴, Davide Livio⁴, Francesca Schillaci⁴, MariaGiovanna Cusin⁴, MariaTeresa Larghi⁴, Fabio Mapelli⁴, Alice Ronconi⁴, Daniela Quadrio⁴, Donatella Brusa⁴, Franca Lazzari⁴, Nicoletta Pozzi⁴, Maria Bellotti⁴, Patrizia Cetti⁴, Simona Luisetti⁴, Maria Bulgarelli⁴, Francesca Belanti⁴, Gemma Lamon⁴

¹Responsabile Programma Dipartimentale Intervento Precoce delle Psicosi nei giovani e adolescenti

²Direttore DSM di Como

³ Direttore UOP7 e Responsabile Scientifico Progetto Innovativo

⁴Equipes Programma Intervento Precoce e Centro Giovani e Adolescenti

Riassunto

L'utilità di una diagnosi precoce dei disturbi psicotici o ancor più la possibilità di prevenire l'insorgenza di malattie spesso invalidanti, hanno indotto i ricercatori di molti paesi e, da ultimo, anche il nostro gruppo del Dipartimento di Salute Mentale (DSM) di Como, a sperimentare modelli di screening che consentano di realizzare questi ambiziosi obiettivi. Il Dipartimento di salute Mentale dell'Ospedale S Anna di Como ha partecipato ad un programma sperimentale finanziato dalla Regione Lombardia della durata di tre anni (è iniziato il 1 Gennaio 2002 ed è terminato il 31 Dicembre 2004) finalizzato ad un intervento precoce nelle psicosi.

Tale programma ha funzionato da catalizzatore per aumentare la competenza clinica nei servizi del Dipartimento di Salute Mentale di Como ed è proseguito come Progetto Dipartimentale utilizzando le risorse disponibili, i protocolli di trattamento e le procedure di lavoro ridefinite e riorganizzate per identificare gli "stati mentali a rischio" e per provvedere ai bisogni specifici dei soggetti al primo episodio psicotico. E' stata così mantenuta la specifica équipe nell'ambito dei CPS, strettamente integrata con la normale attività degli stessi, che si occupa dell'intervento precoce nella popolazione giovane (18/34 anni) che affrisce ai servizi del DSM.

Un ulteriore e fondamentale obiettivo di questo Progetto è rappresentato dalla recente attivazione di un centro per adolescenti che costituisce un punto di riferimento e di integrazione di tutte le strutture socio-sanitarie (private e pubbliche) che operano nel mondo dell'adolescenza (14/18 anni) secondo la logica di condivisione di programmi e obiettivi nell'ambito e nell'intento di creare un modello di intervento di confine tra luoghi e saperi diversi che attui la specifica funzione di base rappresentata dal governo delle competenze.

Abstract

The usefulness of making an early diagnosis of a psychotic disorder or even better the possibility of preventing the manifestation of such a highly invalidating illness, have led many researchers all over the world and lately also our group of the Como Mental Health Department (DSM), to test screening models that could help in achieving these ambitious goals.

The Department of Mental Health of the Como S. Anna Hospital participated to a 3-year experimental project financed by Region Lombardia (started on January 1st 2002 and ended on December 31 2004) aimed to an early intervention in psychotic disorders.

This project worked as a catalyst to increase clinical skills in the Como Mental Health Department and remained active as a departmental project using available resources, and applying the optimized and reorganized treatment guidelines and working methods for the identification of "at risk mental states" and to provide for the specific needs of subjects suffering their first psychotic episode. The team that participated to the regional project remained the same in the territorial psychiatric services, closely integrated with their day-to-day clinical practice, aimed at an early intervention in young people (18/30 years) referred to the DSM services.

Premessa

L'utilità di una diagnosi precoce dei disturbi psicotici o ancor più la possibilità di prevenire l'insorgenza di malattie spesso invalidanti, hanno indotto i ricercatori di molti paesi e, da ultimo, anche il nostro gruppo del Dipartimento di Salute Mentale (DSM) di Como, a sperimentare modelli di screening che consentano di realizzare questi ambiziosi obiettivi.

Il nostro Dipartimento di Salute Mentale di Como ha partecipato al programma sperimentale finanziato dalla Regione Lombardia della durata di tre anni (è iniziato il 1 Gennaio 2002 ed è terminato il 31 Dicembre 2004) finalizzato ad un intervento precoce nelle psicosi e ha affiancato il Dipartimento di Milano-Niguarda nel Progetto capostipite in Italia sull'Intervento Precoce delle Psicosi: il Programma 2000 (1,2,10 e 11). Il Programma 2000, iniziativa del Dipartimento di Salute Mentale dell'A.O. Ospedale Niguarda Ca' Granda, avviato nel 1999, si caratterizza, in accordo con le esperienze internazionali, per la sua capacità di fornire un intervento specifico, in un luogo specifico, con una équipe specificamente individuata e dedicata e con uno stile di lavoro specifico.

Le linee fondamentali del Progetto Regionale a cui ha partecipato il DSM di Como sono:

- Precoce individuazione degli stati mentali "a rischio"
- Tempestivo trattamento del primo episodio
- Interventi mirati all'individuo e al suo contesto
- Definizione di strumenti e metodi per l'individuazione e la valutazione

In particolare il Progetto, rivolto specificatamente ai giovani di età compresa tra i 17 e i 30 anni, si è prefisso due obiettivi primari:

- * Individuazione precoce, Trattamento Farmacologico e Psicosociale Ottimale Integrato del primo episodio psicotico (Gruppo Primo Episodio Psicotico)
- * Identificazione, valutazione clinica, monitoraggio e trattamento di pazienti "a rischio" di insorgenza di un evento psicotico (Gruppo Soggetti "a rischio").

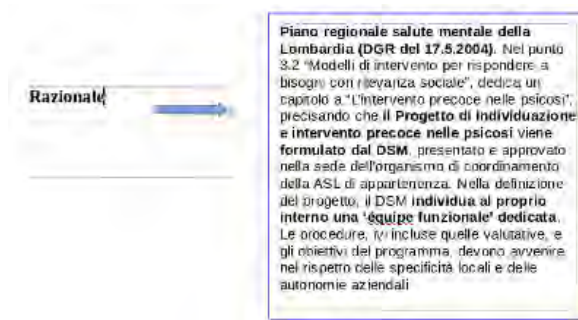
Il background teorico è fortemente influenzato dall'esauriente lavoro di Ian Falloon e Patrick McGorry (3,4) sull'identificazione tempestiva ed efficace di quei soggetti che presentano sia sintomi precoci di un episodio psicotico incombente, sia stati mentali a rischio che potrebbero precedere un disturbo psicotico.

Una crescente quantità di ricerche indica che la schizofrenia non è una malattia progressiva caratterizzata da un lento deterioramento del funzionamento[...].al contrario, gran parte del danno sembra avvenire al momento del primo episodio di psicosi franca (5).

Recenti studi hanno dimostrato che la durata media tra l'esordio del disturbo psicotico e il primo contatto psichiatrico (DUP) è di due anni (6).

Una DUP lunga è risultata essere correlata a una maggiore resistenza al trattamento, a depressione più grave, a un peggiore funzionamento psicosociale e a un maggior rischio di ricaduta (7).

Un intervento precoce integrato rivolto a individui con sintomi prodromici (e alle loro famiglie) ha condotto ad una riduzione di 10 volte dell'incidenza annuale di schizofrenia nell'area studiata (8).



Inizio di un percorso - Metodologia

Il programma sperimentale finanziato dalla Regione Lombardia della durata di tre anni (è iniziato il 1 Gennaio 2002 ed è terminato il 31 Dicembre 2004) finalizzato ad un intervento precoce nelle psicosi ha funzionato da catalizzatore per aumentare la competenza clinica nei servizi del Dipartimento di Salute Mentale di Como ed è proseguito come Progetto Dipartimentale utilizzando le risorse disponibili, i protocolli di trattamento e le procedure di lavoro ridefinite e riorganizzate per identificare gli "stati mentali a rischio" e per provvedere ai bisogni specifici dei soggetti al primo episodio psicotico. E' stata così mantenuta la specifica équipe nell'ambito dei CPS, strettamente integrata con la normale attività degli stessi, che si occupa dell'intervento precoce nella popolazione giovane (18/30 anni) che afferisce ai servizi del DSM.

Il programma svolto ci consente oggi qualche spunto di riflessione sulla base della nostra pratica clinica.

Il Dipartimento di Salute Mentale di Como fornisce assistenza psichiatrica ad una popolazione di circa 500.000 abitanti. Una percentuale variabile dall'1 al 1,5 per cento dei residenti nella Provincia di Como di oltre 17 anni, contattano in un anno i nostri servizi psichiatrici.

Sono 567 i soggetti giovani di età compresa tra i 18 e 30 anni afferenti al DSM di Como, dal gennaio del 2007 al dicembre 2012, inseriti nel Progetto Dipartimentale Intervento Precoce delle Psicosi come Gruppo 1 (esordi psicotici) e come Gruppo2 (soggetti a rischio di psicosi) La presa in carico avviene con il protocollo e il Trattamento Ottimale Integrato specifico per la popolazione giovane e presentano una valutazione strumentale (HoNOS, BPRS, VGF) che esprime un andamento dell'esito del trattamento con follow up ogni 6 mesi dal baseline.

Oltre a questo sono in carico in ogni CPS e inseriti nel Progetto Intervento Precoce un

Gruppo Giovani di età compresa tra i 18 e 30 anni che non sono ne esordi psicotici (Gruppo1) ne soggetti a rischio di psicosi (Gruppo2), questo gruppo è gestito con il protocollo e il Trattamento Ottimale Integrato specifico per la popolazione giovane.



Intervento

Tutti i soggetti sono stati presi in cura secondo un modello prestabilito che prevede strategie d'intervento, costruite di volta in volta sulle caratteristiche del singolo paziente, del suo nucleo familiare e del suo ambiente. Tali strategie si propongono di:

- Motivare le persone alla partecipazione al programma
- Motivare al trattamento farmacologico migliorando l'adesione al trattamento
- Favorire le conoscenze sulla malattia e sui fattori di rischio
- Migliorare la gestione delle fasi di acuzie sintomatologica e il riconoscimento dei segni precoci di crisi
- Favorire modalità adattive e di fronteggiamento (coping)
- Migliorare l'interazione in ambito familiare e il funzionamento sociale
- Ridurre le situazioni conflittuali scatenanti (triggers)
- Favorire il progresso verso il raggiungimento di obiettivi personali e la capacità di soluzione dei problemi

Tali obiettivi vengono perseguiti mediante:

- Protocolli farmacologici
- Incontri individuali
- Gruppi o interventi di gestione dell'ansia
- Interventi di psicoeducazione sulla malattia e sulla terapia
- Interventi sull'abilità di comunicazione
- Gruppi o interventi di Problem Solving
- Gruppi o interventi di Terapia Razionale Emotiva – ABC delle Emozioni
- Interventi mirati al gruppo di risorsa del soggetto (famiglia)
- Attivazione della rete sociale
- Valorizzazione di esperienze e competenze locali già in atto (es. gruppi di self-help tra familiari o pazienti, counseling o terapia familiare, ecc.)

Trattamento Ottimale Individuale Integrato :

- Focalizzato sui bisogni specifici di ciascun paziente
- Integrante diversi approcci e interventi selezionati da una varietà di opzioni terapeutiche
- Basato su lavoro di équipe multidisciplinare
- Centrato su una adeguata informazione/educazione sulla malattia e sul trattamento del paziente e dei familiari

- Valorizzante il coinvolgimento dei familiari e amici nel piano di trattamento

Sulla base dei bisogni e dei problemi del paziente si mettono in atto una serie di moduli che rappresentano il percorso riabilitativo rieducativo da integrarsi alla terapia farmacologica.

I moduli sono i seguenti:

Psicoeducazione sul disturbo e sul trattamento

Aiutare il paziente e i familiari a raggiungere una migliore comprensione dell'esperienza di malattia

Migliorare l'aderenza al trattamento farmacologico

Migliorare la gestione delle fasi di acuzie sintomatologia - fronteggiamento dei sintomi

Riconosce i segni precoci di una crisi

Training Abilità di comunicazione:

Migliorare l'interazione in ambito familiare e sociale

Favorire il reinserimento sociale

Training Problem solving:

Favorire modalità di coping adattative

Favorire il progresso verso il raggiungimento di obiettivi personali e alla soluzione di problemi

Insegnamento di Strategie Specifiche:

Imparare a fronteggiare pensieri e voci disturbanti

Controllare la rabbia e la frustrazione

Strategie di gestione dell'insonnia

Strategie specifiche di gestione dell'ansia – training autogeno

Moduli ABC dell'emozioni (RET - Rational Emotive Therapy)

Favorire il riconoscimento dei pensieri disfunzionali

Attraverso una ristrutturazione cognitiva sostituire i pensieri disfunzionali con pensieri più funzionali

Miglioramento del comportamento

Terapia di supporto psicologico

Ad opera della psicologa del servizio indirizzata al soggetto e ai familiari finalizzato a migliorare il Sé e il mondo rappresentativo

Equipe multidisciplinare: medico

- Approfondito Assessment Clinico e Diagnosi Differenziale
- Diagnosi secondo i criteri ICD-10
- Erogazione di un trattamento farmacologico
- Valutazione presenza e gravità dei sintomi
- Valutazione del livello di funzionamento personale e sociale
- Disabilità e compromissione mentale
- Coordinamento dell'equipe multidisciplinare nel formulare il PTI

Infermiere

- Instaura una relazione terapeutica;
- Partecipa alla costruzione del progetto terapeutico riabilitativo individuale;
- Fornisce risposte adeguate ai bisogni primari;
- Incrementa le abilità residue
- Promuove/partecipa al progetti terapeutico riabilitativo

Educatore

- Incrementa le abilità esistenti residue

- Recupera le abilità perdute
- Promuove e organizza progetti formativi e lavorativi
- Promozione della rete sociale
- Ristrutturazione cognitiva con insegnamento della RET- Terapia Razionale Emotiva/ABC delle Emozioni

Psicologo

- Favorire il funzionamento emotivo-intuitivo normale, che permetta di capire la propria realtà psichica e quella dell'altro anche attraverso l'analisi dei propri processi mentali
- Lavorare per rafforzare il senso d'identità e i confini dell'Io attraverso una relazione terapeutica di sostegno alla vulnerabilità e alle aree fragili del Sé
- Proteggere il ragazzo dall'angoscia eccessiva attraverso una relazione terapeutica finalizzata ad una sicurezza psicologica che conduca a migliorare il Sé e il mondo rappresentativo
- Mettersi in una posizione di accoglimento e tener in serbo il materiale patogeno che il paziente porta, per restituirglielo metabolizzato, creando un "ambiente di contenimento" e fornendo un "luogo sicuro"

Il Centro Giovani e Adolescenti

Un ulteriore e fondamentale obiettivo è rappresentato dall'estensione del Progetto Intervento Precoce alla fascia di età 14-18 anni con l'obiettivo di attivare un modello di lavoro integrato, che coordini ogni fase di passaggio tra gli interventi della Unità Operativa di Neuropsichiatria Infantile e quelli della Unità Operativa di Psichiatria del DSM utilizzando anche l'apporto trasversale dell'Unità Operativa di Psicologia.

In questo modello operativo un' équipe specifica funzionale valuta programmi di continuità e/o discontinuità, secondo una prospettiva longitudinale, che sappia superare in modo efficace ed efficiente (attraverso programmi clinici adeguati e utilizzo più coerente delle risorse) la trasversalità del passaggio della presa in carico al 18esimo anno di età dall'Unità Operativa di Neuropsichiatria Infantile (UONPIA) all'Unità Operativa di Psichiatria (UOP). (Programma Innovativo per la Salute Mentale –TR16 triennio 2009-2011 rinnovo 2012 e 2013 dal titolo: "Programma dipartimentale intervento precoce nelle psicosi: attivazione di una risposta integrata tra prevenzione e continuità delle cure")

La recente attivazione di un Centro per giovani e adolescenti dedicato all'utenza 14-18 e 18-30 anni costituisce un punto di riferimento e di integrazione di tutte le strutture socio-sanitarie che operano nel territorio secondo la logica di condivisione di programmi e obiettivi nell'ambito e nell'intento di creare un modello di intervento di confine tra luoghi e saperi diversi che attui la specifica funzione di base rappresentata dal governo delle competenze (9). Il servizio rappresenta un progetto dipartimentale centrale ad alta integrazione sociosanitaria caratterizzato dalla bassa soglia d'accesso, dalla trasversalità dell'utenza, da un modello di intervento flessibile e individualizzato nell'intento di facilitare un intervento precoce e di garantire la continuità delle cure (12, 13).

Il Centro Giovani e Adolescenti è in Via Varesina 103 a Como presso la sede della Cooperativa il Biancospino-Seme già da tempo attivamente operante nell'ambito del disagio psichico e dell'handicap con il fine di promuovere l'inserimento sociale.

Referenze

1. Meneghelli A, Cocchi A, Preti A. "Programma2000": a multi-modal pilot programme on early intervention in psychosis underway in Italy since 1999. *Early Intervention in Psychiatry*.2010;4:97-103.
2. Cocchi A, Meneghelli A, Preti A. (2008). Programma 2000: Celebrating Ten Years of Activity of an Italian Pilot Program on Early Intervention in Psychosis. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*.2008(42)1003-1012.
3. Falloon I. R. *Intervento Psicoeducativo Integrato in Psichiatria*. Trento: Edizioni Erickson; 1994.
4. McGorry P.D., "The recognition and optimal management of early psychosis: an evidence-based reform"; 2002.
5. Davidson L, McGlashan T. "Psychotherapeutic and cognitive-behavioral treatment for schizophrenia". In Peris C., McGorry P., "Cognitive Psychotherapy of Psychotic Disorders", 1998.
6. Larsen TK, McGlashan T. "First episode schizophrenia: early course parameters", *Schizophr. Bull*; 1996.
7. Edwards J, Maude D, McGorry P. "Prolonged recovery in first episode psychosis", *Br. J. Psychiatry Suppl*. 1998.
8. Falloon IR. "Early intervention for first episodes of schizophrenia a preliminary exploration", *Psychiatry*; 1992.
9. Camuffo M, Cappagli B, Mangiavacchi M, Massafra A. Prevenzione, individuazione precoce e trattamento dei disturbi neuropsichiatrici della prima e della seconda infanzia teoria dell'intervento. *Nuova Rassegna di Studi Psichiatrici*. 2012(5).
10. Cocchi A, Meneghelli A, Monzani E, Preti A. Gli insegnamenti dell'Early Intervention in Psychosis, *Nuova Rassegna di Studi Psichiatrici*. 2011(2).
11. Cocchi A, Meneghelli A. *Rischio ed esordio psicotico: una sfida che continua - Manuale d' intervento precoce*. Edi-ermes. Milano, 2012.

12. Yung AR, Phillips L.J, McGorry P, McFarlane C.A, Francey S, Harrigan S, Patton GC, Jackson HJ. "Prediction of Psychosis. A step towards indicated prevention of schizophrenia", Br. J. Psychiatry Suppl. 1998.

13. Wood SJ, Yucel M, Yung AR, Berger GE, Velaskoulis D, Pantelis C. "The transition to psychosis: risk factors and brain changes", *Epidemiologia e Psichiatria Sociale*; 2004.