

# L'intervento con le famiglie del programma di trattamento e di prevenzione degli esordi psicotici nei giovani nel territorio di Grosseto

---

Maria Grazia Petruzzello<sup>1</sup> Giuseppe Cardamone<sup>2</sup> Giuseppe Corlito<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Coordinatrice del Programma Esordi Psicotici DSM ASL 9

<sup>2</sup> Direttore DSM ASL 9

<sup>3</sup> Consulente scientifico del Progetto "Una vita da sani"

## Riassunto

---

Gli autori, nell'ambito della prevenzione e del trattamento precoce delle psicosi, approfondiscono l'area dell'intervento con i familiari dei soggetti presi in carico.

Tale specificità operativa nel Dipartimento di Salute Mentale della AUSL9 di Grosseto si è sviluppata a partire dal modello del gruppo di Angelo Cocchi e Anna Meneghelli (Programma 2000).

Nell'articolo si descrive la modalità di coinvolgimento delle famiglie dei ragazzi seguiti, la tipologia delle azioni svolte insieme ai familiari e la finalità terapeutica, seguendo un'ottica che guarda alla famiglia nel suo insieme.

In particolare si intende far emergere la stretta connessione tra: l'intervento psico-sociale e psicoterapeutico con il/la giovane sofferente, la conoscenza dei meccanismi relazionali familiari da parte dell'equipe curante e della famiglia e la sintonizzazione su obiettivi condivisi e intenti comuni, al fine del buon esito del programma complesso di cura.

Gli autori infine riportano, come esemplificazione, la trascrizione di un momento saliente dell'incontro con le famiglie dei ragazzi in carico al centro.

## Summary

---

The authors, in the context of prevention and early treatment of psychosis, study in depth the area of intervention with families of the persons taken in charge.

That specific operation in the Department of Mental Health of AUSL9 of Grosseto is developed on the model of Angelo Cocchi and Anna Meneghelli's group, (Programma 2000).

In the article it is described involvement's method of followed boys' families, type of activities carried out together with families and therapeutic purpose, following a perspective that looks at the family as a whole.

In particular, it is aimed to bring out the close connection between: psycho-social and psychotherapeutic intervention with the young sufferer, knowledge of relational familiar mechanisms by the treatment team and the family, tuning on shared goals and common purposes, to the effectiveness of the complex nursing program. The authors then show, as an example, the transcription of a highlight of the meeting with the families of the youth charge of the service.

## Il programma di prevenzione e di trattamento del rischio e dell'esordio psicotico

---

Il programma di prevenzione e di trattamento del rischio e dell'esordio psicotico nei giovani della provincia di Grosseto del Dipartimento di Salute Mentale riconosce come sua peculiarità l'attenzione prestata nel coinvolgimento delle famiglie. Il programma, nato in rapporto con "Programma 2000" (1,2), nasce con una specifica attenzione alla famiglia come risorsa e, anche mutando varie sedi, ha sempre mantenuto una collocazione urbana esterna alle sedi assistenziali consuete del Dipartimento Salute Mentale, pur mantenendo stretti rapporti con i suoi percorsi assistenziali, spesso utilizzando il domicilio come contesto di intervento.

L'esperienza (3,4), nata sperimentalmente con l'adesione della Regione Toscana e del DSM della ASL9 al Progetto Nazionale sugli esordi psicotici del CCM, è diventata nel 2011 un servizio del DSM ASL 9, finalizzato alla prevenzione ed al trattamento dei disturbi psicotici nei giovani di età 15-25 anni, all'interno di un ri-orientamento del servizio in senso terapeutico-preventivo (5). Il team è costituito da un piccolo gruppo multi-professionale. L'intervento ha funzionato dal 2009 ad oggi. Il programma è multi-componenziale e garantisce: *assessment* diagnostico "veloce" (entro una settimana dalla richiesta); psicoterapia cognitivo-comportamentale; eventuale farmacoterapia; intervento psico-educazionale familiare; gruppo delle famiglie; gruppo delle "social skill". Sono stati svolti interventi di comunità: campagna stampa; presentazione del progetto alle equipe MG; corsi di formazione agli insegnanti referenti dell'educazione alla salute; corso di formazione in cinque istituti superiori. Alcuni giovani sono stati facilitati dall'accesso diretto allo spazio "non marcato" in senso psichiatrico del programma.

Il team verifica in gruppo a scadenze periodiche (almeno mensili) l'andamento dei singoli casi e della relativa famiglia.

Dall'operare in questo specifico settore è maturata infatti la convinzione, supportata - oltre che dalle conoscenze teoriche - dall'evidenza clinica di questi sei anni, che il sistema familiare può contribuire in maniera determinante allo stato di malessere del giovane così come al suo percorso di *recovery* e quindi può aiutarlo a recuperare lo stato di benessere psico-emozionale, relazionale e fisico.

Tale presupposto si traduce, nell'esperienza di Grosseto, in un sistema di strategie operative volte a motivare i familiari del giovane, ed in particolare i genitori, a desiderare

di conoscere di più circa la qualità del disagio manifestato dal giovane, a cercare di comprendere i meccanismi psico-relazionali che stanno dietro ai sintomi, a volersi mettere in gioco e quindi partecipare insieme all'equipe curante ai cambiamenti individuali e del sistema familiare che possono aiutare il figlio/a ad uscire dall'isolamento pre-psicotico o psicotico vero e proprio.

## Chi sono i familiari dei giovani in carico?

---

Dei 16 ragazzi seguiti dal 2007 ad oggi, il programma ha avuto contatti significativi con almeno un membro di ciascun nucleo familiare. Nel 90% dei casi con un genitore, nel 70% con entrambi, in due casi con una nonna, ed in un caso con un adulto significativo e vicino alla storia familiare del giovane.

## Cosa facciamo con le famiglie?

---

I genitori (o comunque un familiare) vengono in ogni caso contattati :

- nella fase iniziale di conoscenza e raccolta informazioni;
- nella restituzione di quanto emerge dall'*assessment* diagnostico e nella proposta di trattamento;
- in occasione del *follow-up* effettuato ogni 6 mesi con due interviste strutturate;
- ogni volta che gli operatori evidenziano fattori importanti di cambiamento sia evolutivo che a rischio ricaduta.

L'operatore, che costituisce un riferimento per le famiglie varia caso per caso in relazione alla storia del processo di accoglienza e presa in carico secondo una specifica metodologia di case management, ciò al fine di mettere la famiglia nelle condizioni più favorevoli a sviluppare fiducia ed alleanza con l'equipe.

## Il gruppo delle famiglie

---

Ogni mese i genitori o, in caso di loro impossibilità un familiare o un adulto significativo, partecipano all'incontro del "gruppo delle famiglie" condotto dallo psicologo responsabile del programma.

Dei 16 giovani, che sono stati presi in carico sino ad oggi, in 10 casi i familiari hanno seguito con costanza il gruppo, in due di loro in modo saltuario.

Nell'incontro i genitori ed il terapeuta si scambiano impressioni ed idee sulla situazione familiare e su quella del ragazzo/a, raccolte per quanto riguarda i primi nel contesto familiare e nel caso del terapeuta durante i colloqui e dai riscontri degli altri operatori dell'equipe e quindi dall'andamento dell'intero programma. In alcune occasioni, determinatesi in maniera del tutto volontaria, agli incontri di gruppo hanno partecipato anche i giovani, in modo che non si creassero "sospetti" o "misteri" circa la riunione stessa e i suoi obiettivi.

L'integrazione di questi aspetti arricchisce la visione d'insieme e permette lo sviluppo di un'idea condivisa. Da ciò scaturisce un diverso vissuto emotivo per entrambe le parti e la motivazione a rendere migliorabile, nel senso di più fruttuoso e soddisfacente, il modo di interagire con il ragazzo/a.

Inoltre lo scambio tra genitori permette una condivisione tra pari che può arricchire con nuovi spunti le singole situazioni familiari e consente loro di sperimentare il ruolo di "portatori di soluzioni" rispetto agli altri, aspetto che genera un atteggiamento costruttivo e attivo superando quello troppo povero (e troppo spesso consueto) di "portatore di problemi". È una classica dinamica di auto-mutuo-aiuto (6).

## L'intervento psico-educazionale familiare

---

A tutte le famiglie viene proposto l'apprendimento di una modalità comunicativa più efficace ed empatica, tesa a facilitare gli scambi dei personali punti di vista in un clima affettivo di accoglienza e ascolto ed a ridurre conflittualità familiari sterili.

Operatori qualificati (educatori, infermieri ed assistenti sociali) e specificamente preparati, conducono con l'intero nucleo familiare (quindi compreso il ragazzo/a) un percorso di apprendimento teorico-esperienziale che segue il modello psico-educazionale secondo l'approccio di Falloon (7), basato sull'apprendimento teorico, il role-playing e l'esercizio strutturato nell'ambito del consueto ambiente di vita. Le sedute abitualmente vengono tenute a domicilio. Le sedute specifiche sull'apprendimento delle abilità di comunicazione sono precedute da due sedute informative, la prima sul modello stress-vulnerabilità delle psicosi all'esordio e sui sintomi precoci, la seconda sul modello operativo di intervento proposto. Il training specifico per l'apprendimento delle abilità di comunicazione efficace, riguarda l'abilità di comunicare sensazioni piacevoli (connotazione positiva e "*I position*", assunzione della responsabilità personale della comunicazione), l'abilità di fare richieste in maniera positiva, l'abilità di comunicare sentimenti spiacevoli (lavorando per trasformare le prevalenti comunicazioni a contenuto negativo e critico in richieste positive di cambiamento della condotta). Infine viene appreso l'ascolto attivo. In tutto il percorso è posta particolare attenzione al contatto oculare ed alla comunicazione non verbale. A fine percorso viene appresa una modalità di *problem solving* in sei tappe.

La durata minima del training psicoeducazionale è di circa 4-6 mesi. Successivamente si svolgono periodiche sedute di verifica e di "ripasso" delle abilità apprese.

Le famiglie che hanno aderito sino ad oggi sono state sette (su 16 casi).

L'equipe è comunque pronta a riproporre il percorso a coloro che lo hanno rifiutato inizialmente, nel momento in cui sembra emergere una minore resistenza.

Dai risultati, presentati al congresso AIPP di Brescia (2012), la verifica ha evidenziato, tra l'altro, risultati di efficacia al *follow up* rispetto all'ingresso con le scale ERtraos (20.4 vs 26.2,  $\leq p = 0.05$ ), HONOS (7.4 vs 12.8,  $\leq p = 0.05$ ) e WHO DAS (25.6 vs 60.2,  $\leq p = 0.05$ ). I risultati riguardano gli ultimi 10 casi seguiti dal 2011, anno in cui il programma è stato formalizzato uscendo dalla fase sperimentale, di essi 7 avevano frequentato il programma psicoeducazionale e 5 il gruppo delle famiglie.

## Conclusioni

---

L'esperienza di Grosseto, dal 2007 ad oggi, ci ha consentito di verificare che i ragazzi che presentano un rischio psicotico o che hanno avuto un esordio fanno un percorso più efficace in termini di risoluzione e miglioramento della problematica psicotica quando i genitori sono attivamente partecipi al programma anche se, gli stessi, inizialmente esprimono una certa resistenza a coinvolgere la famiglia. Altra evidenza concerne il fatto, che il programma, così come è articolato, porta ad una riduzione dei conflitti intra-familiari, con un miglioramento della relazione affettiva tra i genitori e i giovani presi in carico dal programma. Questo aspetto determina, nel vissuto del giovane, un senso di sicurezza e tranquillità emotiva che ricade positivamente sulla sua capacità di prospettare e realizzare obiettivi di vita consoni alle proprie inclinazioni e risorse.

### Descrizione di un incontro con i familiari (trascrizione di alcuni momenti salienti)

---

Data: 25 maggio 2013,

**Partecipanti** : padre e madre di Sandro, un caso appena valutato, padre e madre di Franco, madre di Gianni, madre di Marco, operatore volontario, Psicoterapeuta-psicologa (i nomi sono ovviamente di fantasia).

Durata complessiva : 2 ore

All'apertura dell'incontro la psicologa presenta i genitori di Sandro, la nuova famiglia presente per la prima volta, ed invita gli altri familiari a presentarsi ed a dire loro qualcosa che li aiuti a capire l'esperienza del centro esordi.

**Madre di Gianni** - Io sono la madre di G., mio figlio è schizofrenico! (rivolta verso la psicologa) dico bene? E' seguito da questo centro dal 2008, è stato male, aveva deliri ed era aggressivo...ora sta molto meglio grazie ai dottori e al centro,... con le medicine e i colloqui...

**Psicologa** - Diciamo che G. ha avuto problemi di psicosi, e che ora sta meglio, per l'aiuto che ha ricevuto da tutti gli operatori, ma anche dalla famiglia e da lei, signora, in particolare.

**Madre di Gianni** - Sì, lui all'inizio non prendeva i farmaci anche perché suo padre era contrario e gli diceva di non prenderli, ma io non mi sono arresa... lo psichiatra gli ha spiegato diverse volte perché doveva prenderli e mio figlio ora dice al padre "non è vero che non servono a niente, a me servono perché ora mi sento bene".....

**Madre di Franco** - Nostro figlio è stato male l'estate scorsa, ad agosto mentre faceva il bagnino, e lo abbiamo dovuto ricoverare, poi è stato seguito con questo programma, va dalla psicologa ora sta molto meglio....

**Padre di Franco** - Sì... lavora di nuovo con noi in pizzeria e ha una nuova ragazza.... io penso che è anche grazie a lei [la ragazza] che si è ripreso.

**Padre di Sandro** ( La nuova famiglia)

Nostro figlio è da un anno e mezzo che non sta bene, da quando ha sostenuto l'esame di laurea con 110. Dopo si è sempre più chiuso in casa, ha deciso di non fare l'avvocato e si è messo a leggere libri di cucina perché vuole fare il cuoco, ... rifiutava di mangiare con noi, mangia cose che compra lui stesso, ci ha accusato di mettergli il cibo del cane nelle pietanze, scriveva bigliettini che attaccava in camera sua che chiudeva a chiave, anche gli amici si sono allontanati. Tre settimane fa abbiamo chiamato il pronto soccorso ed è stato ricoverato. Appena tornato a casa, con la cura farmacologica, era diverso, è stato subito meglio, mangiava con noi, parlava ..., ma adesso dice che non ha più bisogno dei farmaci e non li vuole, non sappiamo come fare, se insistiamo sull'argomento ci evita e si chiude sempre di più ... la psichiatra è venuta anche a casa per cercare di convincerlo, ma non è servito...

**Psicologa** - Come è il suo comportamento adesso?

**Padre di Sandro** - E' di nuovo peggiorato, anche se non come prima, ha smesso di pranzare con noi, è di nuovo molto chiuso, non ci dice dove va quando esce...( espressione preoccupata e tono di voce scoraggiato)

**Madre di Franco** - Anche nostro figlio non voleva prendere i farmaci, ne venire al centro .... noi abbiamo insistito ... abbiamo usato una specie di ricatto ... gli abbiamo detto che se non si curava e non stava meglio non avremmo potuto riaprire la pizzeria, dopo le ferie, perché senza di lui non ce la potevamo fare, così ha accettato di prenderli.

**Padre di Sandro** - Ah! Allora non è solo S. che si oppone in quanto è un caso più difficile degli altri ..

**Madre di Gianni**- No, no ! neppure G. come ho detto prima... voleva prenderli. È stata una lotta ...

**Psicologa** - I giovani in genere non sono molto disponibili a seguire cure e terapie farmacologiche ed in particolare quelle psichiatriche, è un atteggiamento in parte comprensibile. Il giovane desidera stare bene e crede di essere sano, teme che prendere psicofarmaci significhi non essere all'altezza degli altri, essere matto. Il rifiuto iniziale possiamo considerarlo un atteggiamento di difesa della propria identità, che supererà se gli adulti gli fanno capire i vantaggi che avrà nel prenderli, per il periodo necessario, come potrebbe stare meglio. Allo stesso tempo occorre che lo rassicurino dal punto di vista dell'autostima....affermando e dimostrando fiducia nella sua capacità di ripresa.

.....  
**Madre di Franco** - Io vorrei che mangiasse con noi, invece non lo fa, forse teme che gli possiamo mettere le medicine nel piatto anche se non lo abbiamo mai fatto e non è nostra intenzione.

**Madre di Gianni** - Anche mio figlio temeva che gli mettessi i farmaci dentro il cibo. Io gli chiedevo di aiutarmi a cucinare e qualche volta preparavamo i pasti insieme, inoltre gli permettevamo di cambiare il suo piatto con quello di chiunque altro di noi, e così ogni tanto mangiava con noi e piano piano ha riacquisito fiducia. Adesso ai pasti siamo sempre tutti presenti.

**Psicologa** - (Ha visto S. solo una volta in ospedale, al primo appuntamento non si è presentato)

Quando ho parlato con S. in ospedale esprimeva la paura di essere un peso per la famiglia e quindi da qui l'idea spasmodica di cercarsi qualunque lavoro al più presto, ma nello stesso tempo mi ha parlato anche della paura di perdersi, di rimanere solo se vi accadesse qualcosa ... C'è quindi un grande attaccamento affettivo alla famiglia che sente ancora necessaria alla sua sopravvivenza.

**Padre di Sandro** - Sì! vive proprio queste preoccupazioni, come ha detto lei e le ha espresse più volte anche a noi.

.....

**Psicologa**- Allora ... in questa prima fase potreste cercare i modi per rassicurarlo sia con le parole che con la vostra affettività su questi timori, ...esprimergli chiaramente che vi farebbe piacere che sedesse a tavola con voi. Di solito è necessario un po' di tempo affinché inizi a pensare che le medicine possano aiutarlo a sentirsi meglio e che può essere piacevole parlare di sé con lo psicologo. In questo periodo è importante che osserviate i suoi cambiamenti, ma anche che lo apprezziate per le qualità e le cose che sa fare. Inoltre potete raccontargli qualcosa di questo incontro e sulle vostre impressioni .

**Madre di Sandro** – Ci hanno detto che ci potete insegnare a parlare meglio a comunicare meglio tra noi, nella famiglia, possiamo essere seguiti in questo? Iniziare questo corso ?

**Psicologa** -Ne parlerò in equipe e decideremo chi potrebbe seguirvi nel intervento di psico-educazione, nel frattempo potete provare a parlarne con vostro figlio per capire se sarebbe disponibile a partecipare con voi agli incontri con un nostro operatore. Ne ripariamo la prossima volta...

-----,....

### Riferimenti bibliografici

---

1. A. Cocchi, A. Meneghelli, *L'intervento precoce tra pratica e ricerca*, Centro Scientifico Editore, Torino, 2004
2. A. Cocchi, A. Meneghelli *Rischio ed esordio psicotico: una sfida che continua - Manuale d'intervento precoce*. Edi-ermes. Milano, 2012.
3. M.G. Petruzzello, G. Corlito et al., *Tre anni di esperienza dell'intervento precoce sull'esordio psicotico a Grosseto. Valutazione di un anno di lavoro (2011)*, IV Congresso Nazionale AIPP, 24-26 maggio 2012.
4. M.G. Petruzzello, G. Corlito, "L'intervento precoce nelle psicosi: quattro anni di esperienza a Grosseto", *Nuova Rassegna Studi Psichiatrici*, n. 7, 2013
5. G. Corlito, G. Cardamone et al., "La prospettiva dell'intervento precoce nel ri-orientamento dei servizi di salute mentale", *Giornale Italiano di Psicopatologia*, 17, S1, 2011, p. 52.
6. D. M. Steinberg, *The mutual-aid approach to working with groups: helping people help each other*, Jason Aronson Inc.,1997; edizione italiana: *L'auto/mutuo aiuto*, Erickson Editore, Trento, 2002.
7. I.R. Falloon, *L'intervento psicoeducazionale integrato in psichiatria*, II edizione, Erickson Editore, Trento, 1994.