

Individuazione e intervento precoce nelle psicosi

RAZIONALE

L'intervento precoce nelle psicosi, pur nella sua complessità e problematicità, rappresenta oggi la direzione più innovativa e certamente più promettente nella quale si stanno muovendo gli sforzi della ricerca, della pratica clinica, delle politiche sociosanitarie. Il momento in cui si individuano e si coinvolgono in percorsi di trattamento le persone nelle prime fasi delle psicosi è sempre di più considerato cruciale nel determinare i tempi e la qualità degli esiti, sia dal punto di vista psicopatologico che da quello relazionale e sociale. Intervento precoce non significa "prima del tempo", "premature", ma "a tempo" e soprattutto "prima di quanto sia usuale", e quindi implica la necessità di una trasformazione, di un cambiamento di atteggiamenti e di pratiche, per ricercare ed applicare strategie specifiche ed efficaci, il più possibile fondate sulle evidenze, in grado di affrontare le fasi iniziali delle psicosi e di porle come problema centrale per gli interventi di salute mentale. Le esperienze sinora attuate nell'ambito dei servizi di intervento precoce indicano come il coinvolgimento di persone giovani ad esordio psicotico in percorsi specifici e mirati di valutazione e di trattamento renda necessario ripensare le consuete strategie di lavoro e sperimentare linee operative originali e ad un tempo contestualizzate nelle realtà delle metodiche preesistenti (Cocchi e Meneghelli, 2004). A tal fine, dopo la realizzazione di un protocollo d'intesa tra la ASL BR/1 e l'Università degli Studi di Bari, si è creato un gruppo di lavoro costituito da psicologi e psichiatri che lavorano nei CSM ed SPDC della stessa ASL e che afferiscono al Dipartimento di Scienze Neurologiche e Psichiatriche dell'Università degli Studi di Bari. Dagli incontri di questo gruppo di lavoro è emerso come **una formazione specifica degli psichiatri e degli psicologi dell'ASL BR/1 nell'individuazione e nell'assessment e nel trattamento dei soggetti a rischio di psicosi e all'esordio psicotico potrebbe essere cruciale nel favorire un miglioramento dei livelli di assistenza** nei confronti di questi soggetti. Gli obiettivi ultimi di questa formazione specifica sono: 1) il trattamento tempestivo e specifico del primo episodio marcatamente psicotico; 2) la programmazione di interventi specifici mirati nei primi tre anni di patologia dichiarata ("periodo critico").

Il focus della formazione sarà rappresentato dall'assessment, in quanto nelle fasi iniziali delle psicosi *"la multicomponenzialità biologica, psicologica e sociale del problema che investe la persona ed il suo ambiente di riferimento, le ambiguità e le incertezze diagnostiche legate alle fasi iniziali o prodromiche della malattia, la compresenza, l'alternarsi ed il fluttuare di sintomi specifici ed aspecifici, e quindi la variabilità dei bisogni terapeutici e riabilitativi, la conseguente necessità di realizzare risposte complesse, ma ad un tempo mirate, verificabili e trasferibili, richiedono strategie di valutazione le più comprensive, articolate e affidabili possibili"* (Meneghelli et al., 2003). L'assessment dovrà indagare in modo esaustivo diverse variabili; oltre alla situazione clinica in senso stretto, il clima familiare, il grado di funzionamento sociale, le risorse personali e ambientali, la qualità della vita, le funzioni cognitive. I clinici evidenziano, infatti, da parte di questi pazienti, difficoltà a generare e ad attuare piani, a risolvere problemi, difficoltà nell'astrazione e perseverazione a dare risposte incorrette nonostante feedback che informano dell'errore. Nel tentativo di dare risposta a tali deficit, è aumentato l'interesse di studio verso quei meccanismi coinvolti nella *working memory* ovvero nei *set* di processi cognitivi coinvolti nel mantenimento e nella manipolazione di informazioni necessarie a guidare un comportamento diretto ad uno scopo. E' importante rilevare che i deficit di *working memory* sono già presenti all'inizio di malattia e sembrano essere i migliori predittori di prognosi più di altre variabili cliniche.

PROGRAMMA DEI LAVORI

17 giugno : sarà presentato il rationale dell'Intervento Precoce nelle Psicosi e sarà trattato il tema della valutazione clinica e psicosociale del paziente

Programma della giornata:

- ore 8.30. Iscrizione dei partecipanti
- ore 9.00. Apertura dei lavori (Dott. Emanuele Vinci, Dott.ssa G.Di Bella, Prof. M. Nardini, Dott. F. Colizzi)
- ore 10.00. Intervento Precoce nelle Psicosi: qui ed ora.. (Dott.ssa A. Vacca)
- ore 10.30. Proposta per l'avvio di un servizio di intervento precoce: linea guida (Dott. F. Colizzi, Dott. G. Ursini, Dott.ssa A. Vacca)
- ore 11.00. Coffee break.
- ore 11.30. Valutazione clinica e psicosociale del giovane a rischio o all'esordio psicotico (Dott.ssa A. Porcelli, Dott. G. Ursini) - presentazione dei seguenti strumenti: **Structural Clinical Interview for DSM IV (SCID-I, SCID-II), Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS), PSP (valutazione performance sociale e personale nella schizofrenia), Valutazione del Funzionamento Globale (GAF), Questionari per valutare l'esposizione a fattori di rischio: complicanze ostetriche (McNeil-Sjostrom Scale), eventi di vita stressanti (Life History Calendar), condizioni socio-economiche (Hollingshead), uso di bevande alcoliche (TWEAK test), uso di altre sostanze (DAST)**
- ore 13.30. Pausa pranzo.
- ore 14.30. Prove di addestramento alla valutazione clinica e psicosociale (Dott.ssa M. Mancini, Dott.ssa A. Porcelli, Dott. G. Ursini). Lavori di gruppo.
- ore 18. Discussione aperta (moderatori Dott. F. Colizzi, Dott.ssa A. Vacca).

18 giugno : sarà trattato il tema della valutazione neurocognitiva del paziente e il ruolo della ricerca nel migliorare la qualità degli interventi precoci.

Programma della giornata:

- **ore 9.00.** Ricerca e qualità delle cure (Dott. F. Colizzi)
- ore 9.45. Possibilità di riabilitazione cognitiva (Dott.ssa A. Vacca, Dott. G. Ursini).
- ore 10.15. *Coffee Break*
- ore 10.45. Valutazione neurocognitiva del giovane a rischio o all'esordio psicotico (Dott. L. Fazio, Dott. P. Taurisano) – presentazione dei seguenti strumenti: **Wisconsin Card Sorting Test (WCST), N-Back, Continuous Performance Test (CPT), Test di Intelligenza Breve (TIB), WAIS, Wechsler Memory Scale, Trail Making A e B.**
- ore 13.30. *Pausa pranzo.*
- ore 14.30. **Rischio genetico e trattamento precoce della schizofrenia (Prof. A. Bertolino)**
- ore 15.00. Prove di addestramento alla valutazione neurocognitiva (Dott.ssa B. Gelao, Dott.ssa M. Mancini, Dott.ssa A. Porcelli, Dott.ssa R. Romano). Lavori di gruppo.
- ore 18. Discussione aperta e conclusioni (Prof. A. Bertolino, Dott. F. Colizzi, Prof. M. Nardini).