

SIMPOSIO SIRP

PSICOSI , RECOVERY E LAVORO:
UN FUTURO POSSIBILE.
UNO SGUARDO SULLA REALTÀ ITALIANA DELLA
RIABILITAZIONE PSICOSOCIALE.



***La continuità è terapeutica?
percorsi di cura, dall'intervento precoce alla recovery***

Giulio Corrivetti

Dip. Salute Mentale ASL Salerno

premessa



**un efficace lavoro
terapeutico e riabilitativo**

**la “continuità” della
cura**

- dalla presa in carico alla recovery sociale

la “rete” di supporto

- costituita da operatori, familiari, risorse del territorio

Quale metodologia?

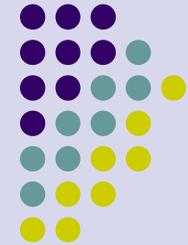
**Intervento
precoce**



cronicità

recovery

continuità della cura e riabilitazione



La metamorfosi della
riabilitazione in psichiatria

L'inevitabilità delle terapie
combinata e della
“personalizzazione di un
percorso terapeutico”

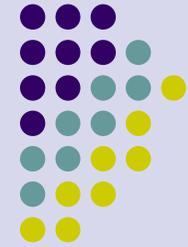
Il vissuto degli antipsicotici, il
razionale del superamento
degli antipsicotici di 1°
generazione

L'importanza della continuità
terapeutica



L'uso dei LAI di seconda
generazione, una prospettiva nuova
nell'integrazione fra percorsi
riabilitativi e terapie antipsicotiche?

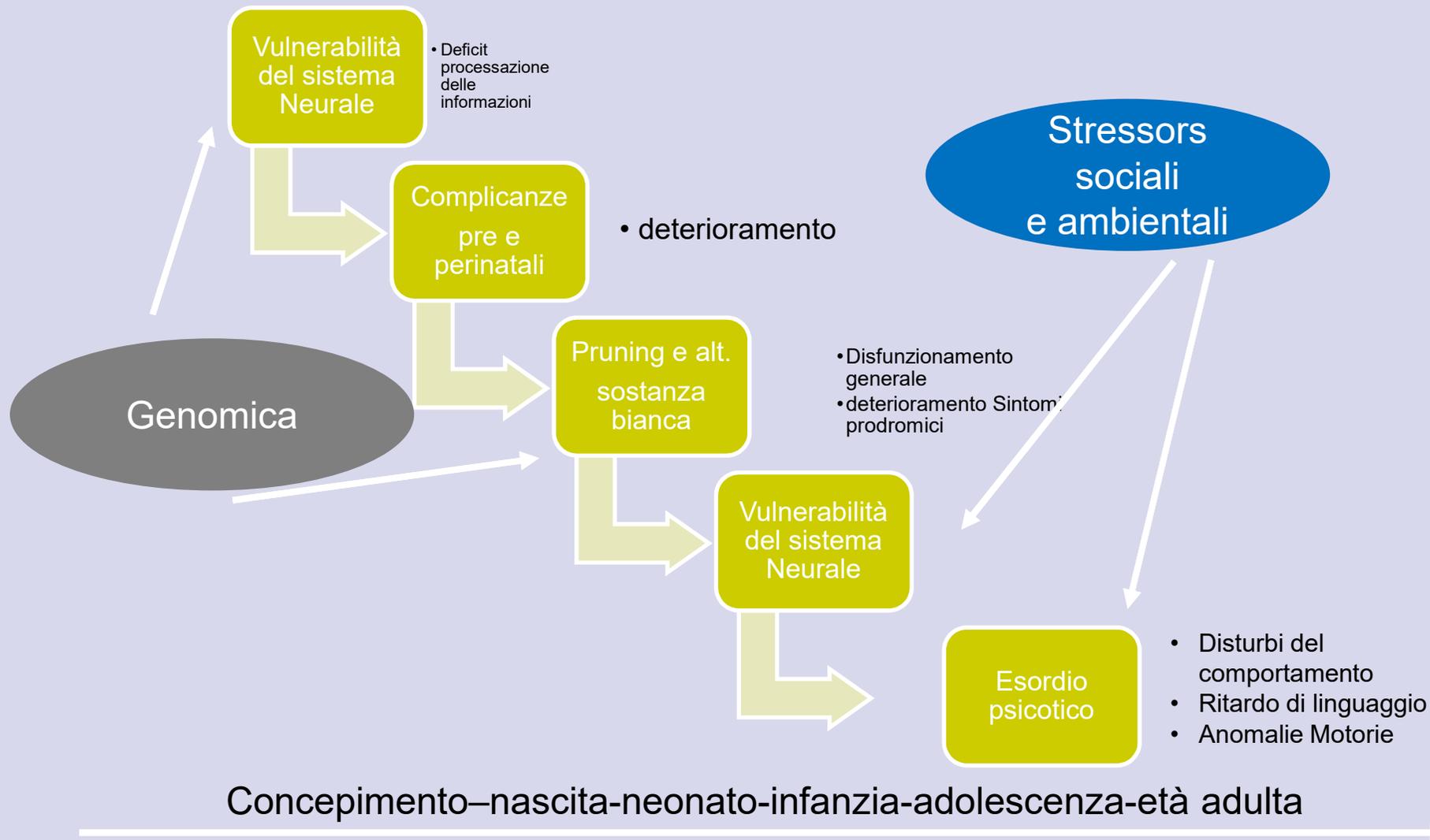
"Errori da evitare nella realizzazione di comunità di cura della salute mentale"



- Realizzare un modello di assistenza equilibrato.
- Preservare le competenze cliniche degli psichiatri.
- Evitare un focus esclusivo sulle condizioni psicotiche.
- Proteggere la salute fisica dei pazienti.
- Privilegiare un approccio basato sull'evidenza.
- Evitare linkage tra processi di cura e visioni ideologiche in salute mentale.
- privilegiare una pianificazione a lungo termine.
- Dare importanza alla riabilitazione psicosociale ed alla inclusione sociale.
- Una priorità: l'empowerment delle famiglie.

Ipotesi neuroevolutiva della schizofrenia

(Mod. da: Falkai, Schmitt, Cannon 2011)



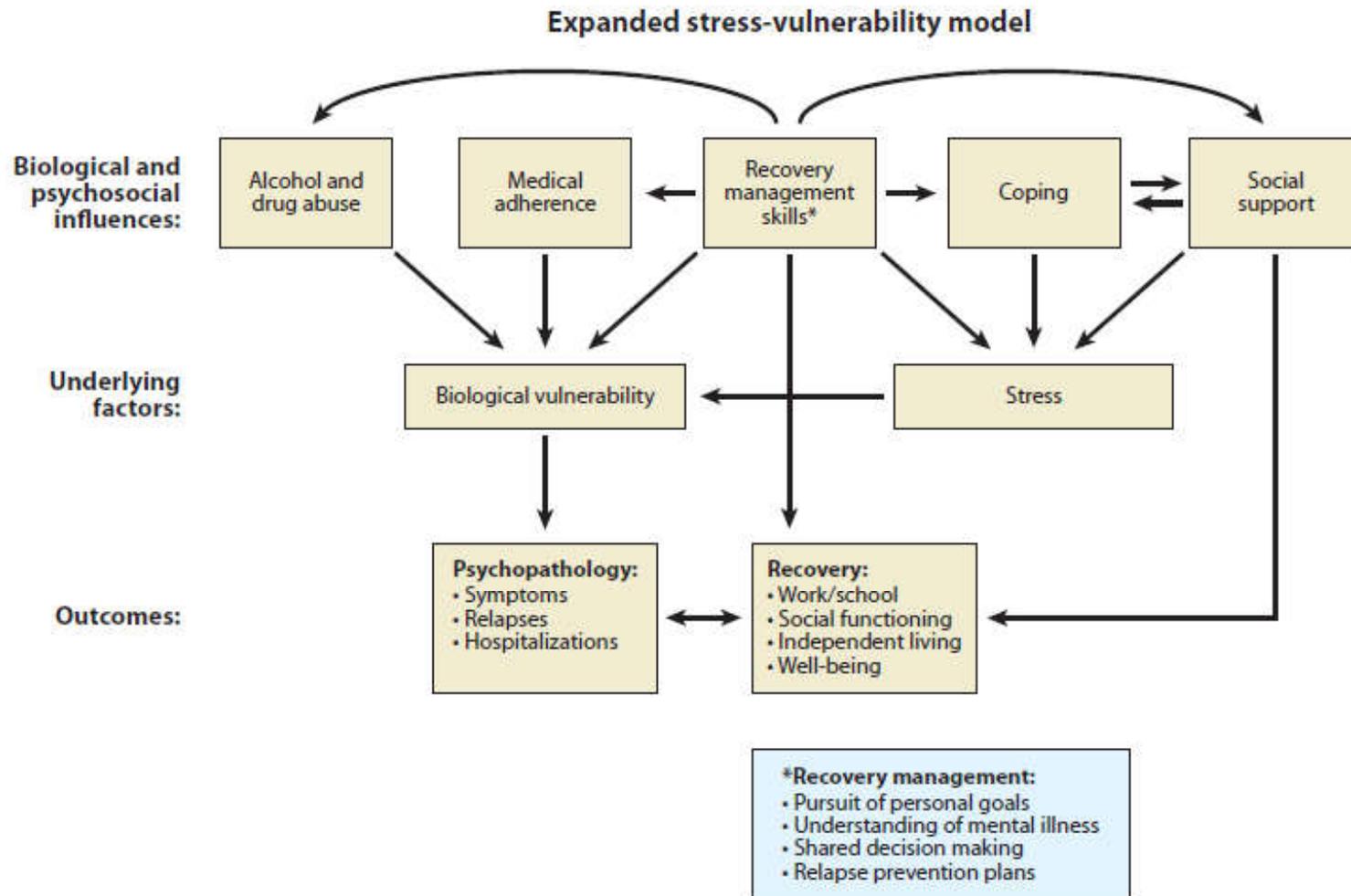


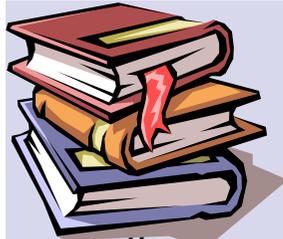
Figure 1

Components of the expanded stress vulnerability model, including recovery management.

of schizophrenia is psychobiological vulnerability, determined early in life by genetics and environmental insults (e.g., obstetric complications), which is potentially precipitated by stress. Once schizophrenia has developed, stress (e.g., life events, interpersonal conflict, impoverished living conditions) can impinge on biological vulnerability, precipitating relapses. On the other hand, coping skills and social support can reduce the effects of stress on symptom relapses.

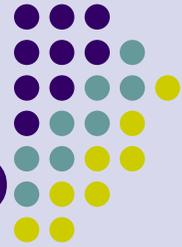


CONTINUITÀ TERAPEUTICA



un follow up a sei anni

Un Obiettivo Prioritario



ritardo nella
somministrazione di
farmaci

ritardo nella somministrazione di
trattamenti psicosociali intensivi
(DIPT)

**Conseguenze della
ricaduta**

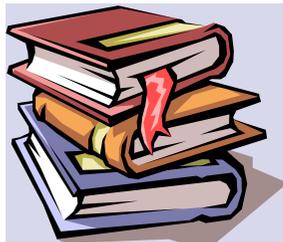
l'outcome :

Dopo 6 anni ambedue erano correlati con i
sintomi negativi

La DUP
era correlata
a moderata ricaduta

DIPT
associato con
riospedalizzazione

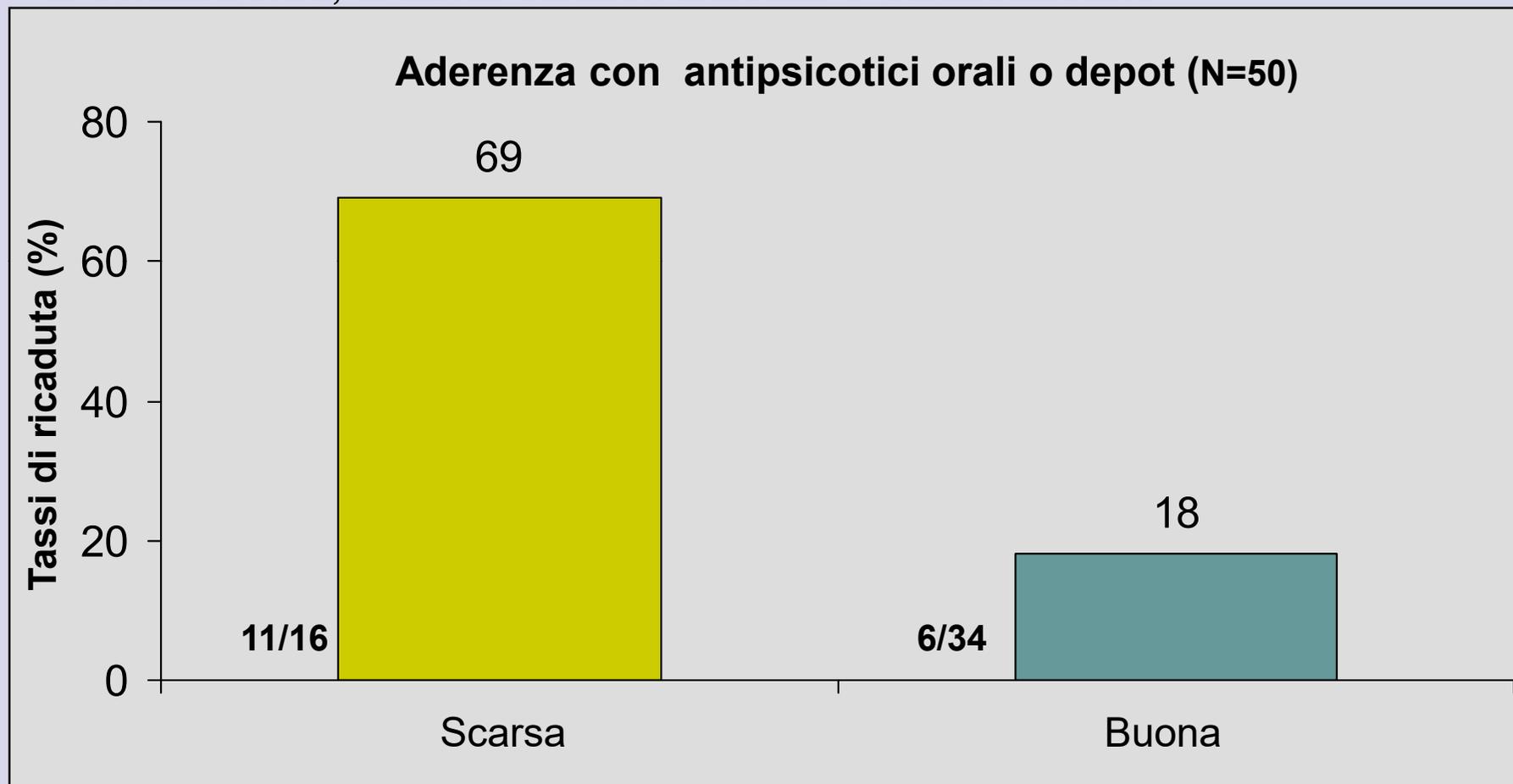
1. Perdita dei risultati raggiunti
2. Perdita dell'autostima
3. Potenziale pericolo per se e gli altri
4. Carico familiare aumentato
5. Costi dei trattamenti
6. La malattia diviene più resistente al trattamento
7. Più difficile riconquistare i traguardi raggiunti
8. Potenziali sequele neurobiologiche

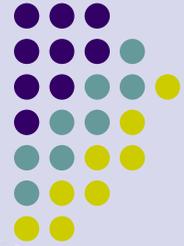
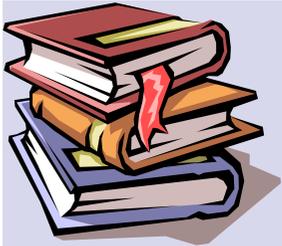


Pazienti con scarsa aderenza mostrano alti tassi di ricaduta



La popolazione dello studio includeva pazienti con esordio precoce di schizofrenia, disturbi schizofreniformi o schizoaffettivi

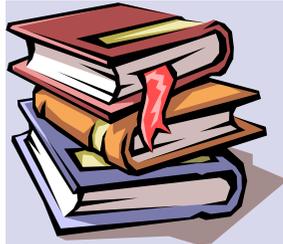




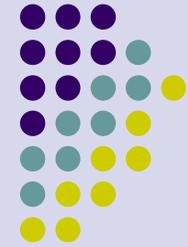


STAY Sei principi per l'aderenza nel paziente

- Riconoscere che la maggior parte dei pazienti è a rischio di mancata o parziale aderenza
- Discutere l'aderenza in un clima colloquiale, rafforzando in tal modo l'alleanza terapeutica
- Strategie terapeutiche personalizzate
- Coinvolgimento dei familiari o persone "chiave" nella cura e nella psicoeducazione
- Ottimizzare l'"effectiveness" delle cure
- Fornire un ambiente di supporto, assicurando la continuità delle cure

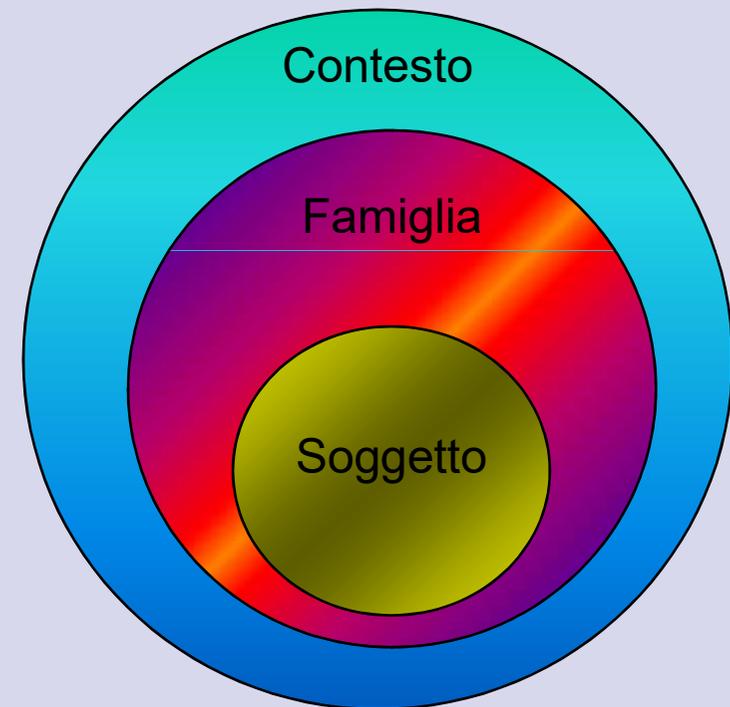


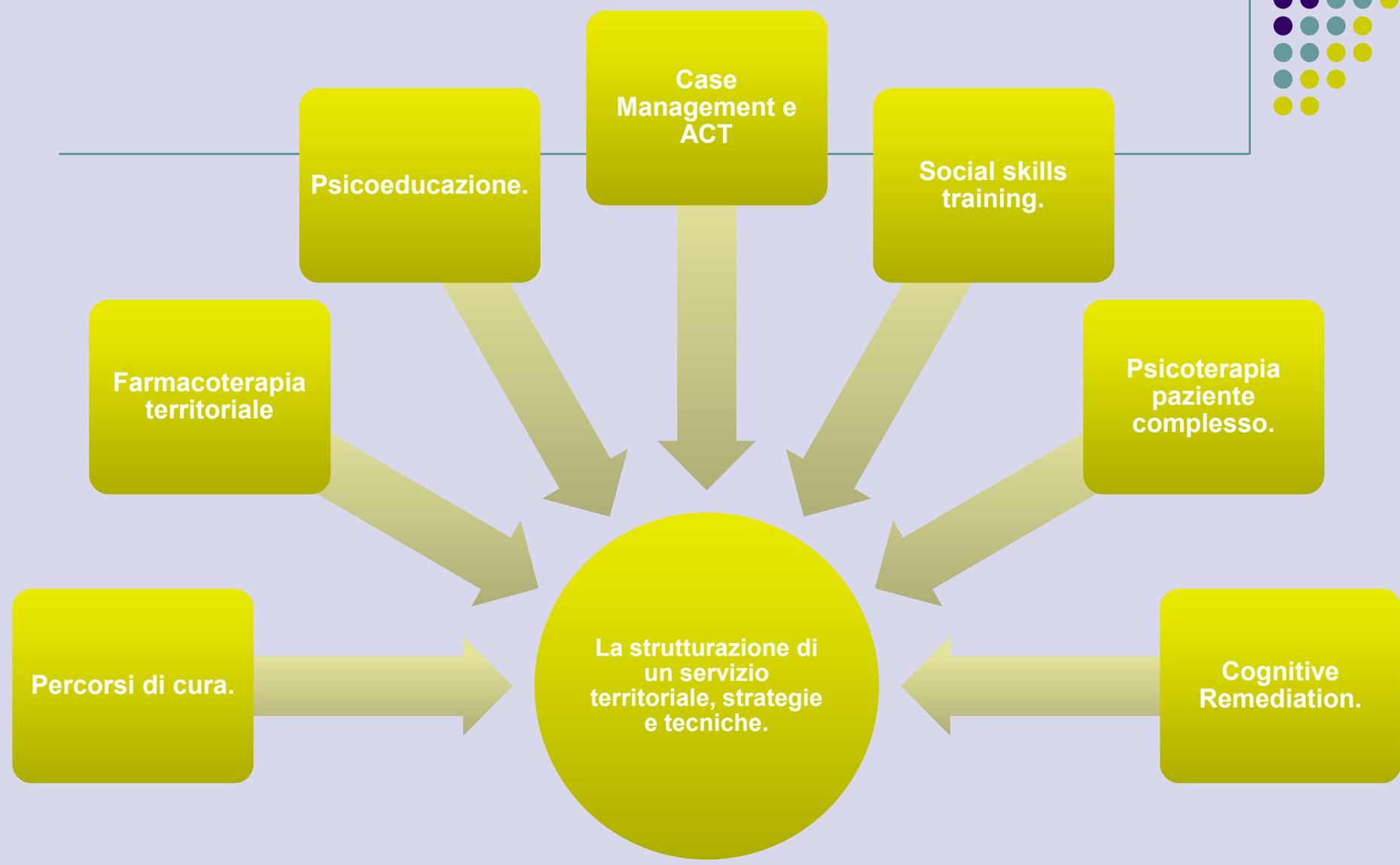
ELEMENTI FONDAMENTALI PER IL TRATTAMENTO INTEGRATO



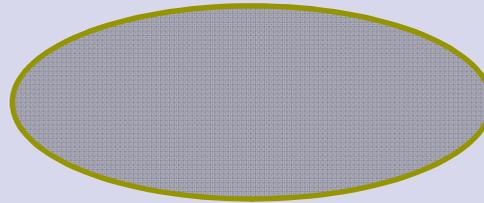
Direzione dell'Intervento

- **AGGANCIO “STILE ASSERTIVO”**
- **MONITORAGGIO SERRATO**
- **USO SIMULTANEO DIVERSE TECNICHE (CBT, IPT, CR, INT)**
- **COORDINAMENTO TRA DIVERSI SERVIZI (RICOVERI, DH, TEAM TRATT. TERRITORIALI)**
- **SUPPORTO SU CONDIZIONI DI VITA/AMBIENTALI**
- **CLINICI “FLESSIBILI” E SPECIALIZZATI**
- **PROTOCOLLO “A STEP”**
- **ATTEGGIAMENTO “OTTIMISTICO”**
- **PROGRAMMI A LUNGO TEMPO: ACT/CM E RESIDENZIALI**





Adottare o no linee guida?



GUIDELINE WATCH (SEPTEMBER 2009): PRACTICE GUIDELINE FOR THE TREATMENT OF PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA

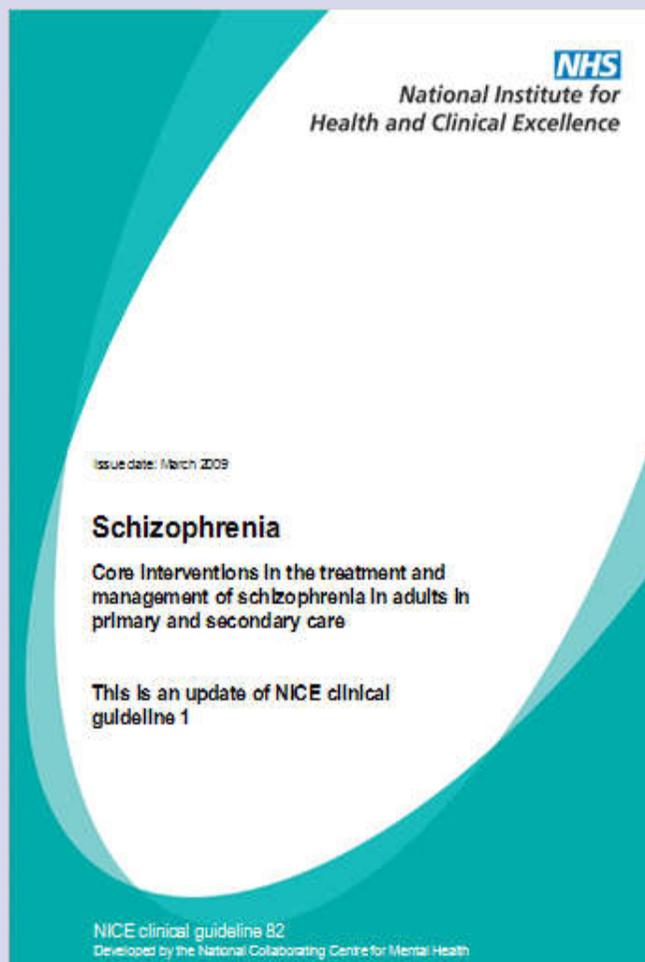
Lisa Dixon, M.D.

Diana Perkins, M.D.

Christine Calmes, Ph.D.



Linee Guida NICE: From evidence to recommendations



*«...considerare l'uso di **formulazioni iniettabili a rilascio prolungato** nel caso di **preferenza del paziente** o quando **evitare la non aderenza al trattamento** diventa **priorità clinica**...»*

*«L'efficienza di un antipsicotico nel **prevenire le ricadute** è un **fattore determinante nell'ambito del rapporto costo-efficacia**, in quanto (...) la **prevenzione delle recidive**, oltre al **miglioramento clinico**, porta a una **riduzione sostanziale delle percentuali di ospedalizzazione e dei rispettivi costi**...».*

(linee guida NICE, 2010 Website NICE:

<http://guidance.nice.org.uk/CG82/Guidance/pdf/English>)



BRAINSTORMS—Clinical Neuroscience Update

Long-acting injectable antipsychotics: shall the last be first?

Stephen M. Stahl

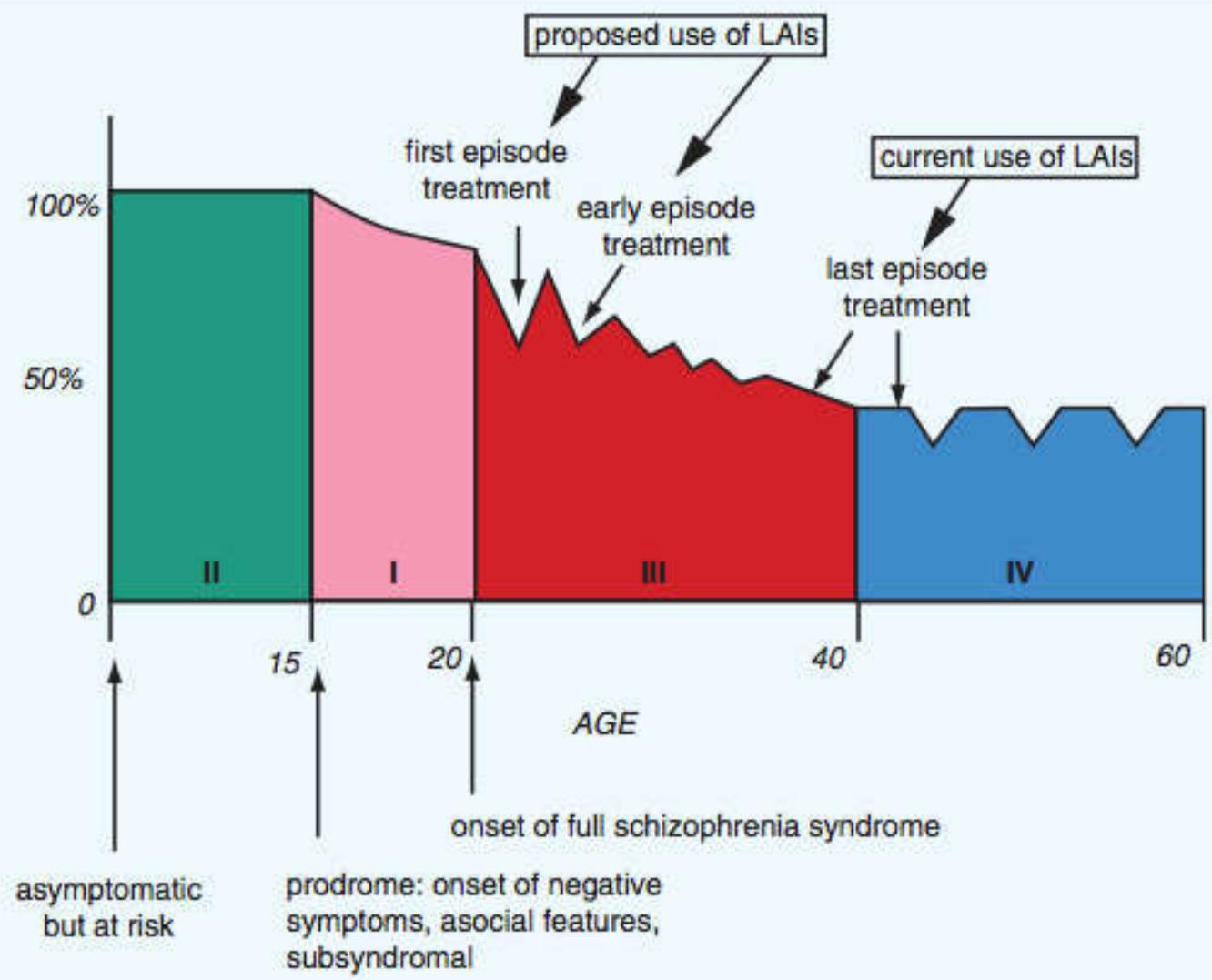
ISSUE:

A paradigm shift is afoot in which the “last shall be first,” namely, use of long-acting injectable (LAI) antipsychotics, rather than being reserved for use only at the last stages of schizophrenia, may be shifting to first-line treatment of early episodes of this illness.

Nel trattamento della schizofrenia è in corso un cambio di paradigma secondo il quale «l'ultima scelta diventerà la prima», ovvero gli antipsicotici iniettabili a lunga durata d'azione, anziché essere riservati agli stadi più avanzati della malattia, potrebbero essere utilizzati come trattamento di prima linea nei primi episodi



Figure 1. A Paradigm Shift for LAIs: The Last Shall Be First?

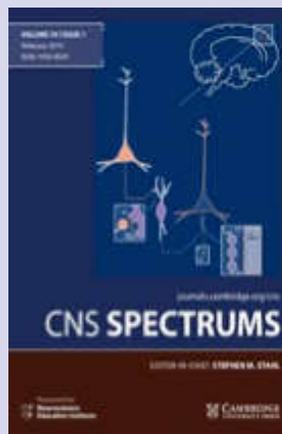
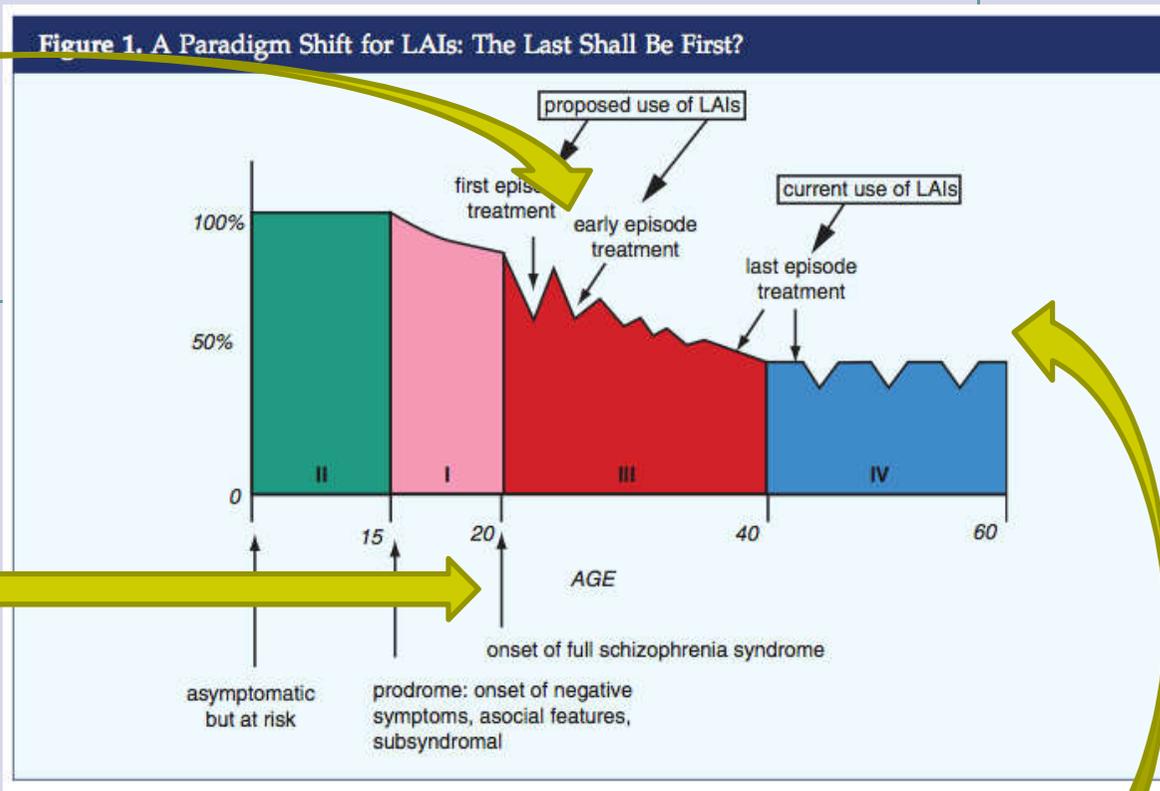


Rispetto ai pazienti schizofrenici che ricevono un trattamento antipsicotico precoce e stabile, i pazienti non trattati possono mostrare una perdita maggiore della sostanza grigia cerebrale.

Van Haren, 2007

Studi di genetica e di neuroimaging suggeriscono fortemente che la schizofrenia abbia un decorso neurodegenerativo progressivo a lungo termine e appare che gli outcomes possano essere modificati da un trattamento aggressivo e precoce in grado di.....

Stahl SM, 2013 – Lacro JP, 2002



Spesso anche per i soggetti «last episode psychosis» prima del ricorso al LAI vengono valutate scelte terapeutiche di combinazione, alternative, clozapina, etc.

Munk-Jorgensen P, 2007, Tiihonen, 2011

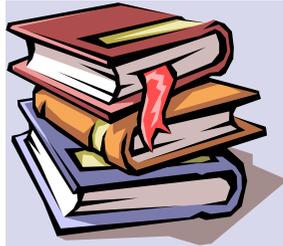
Crocevia strategico



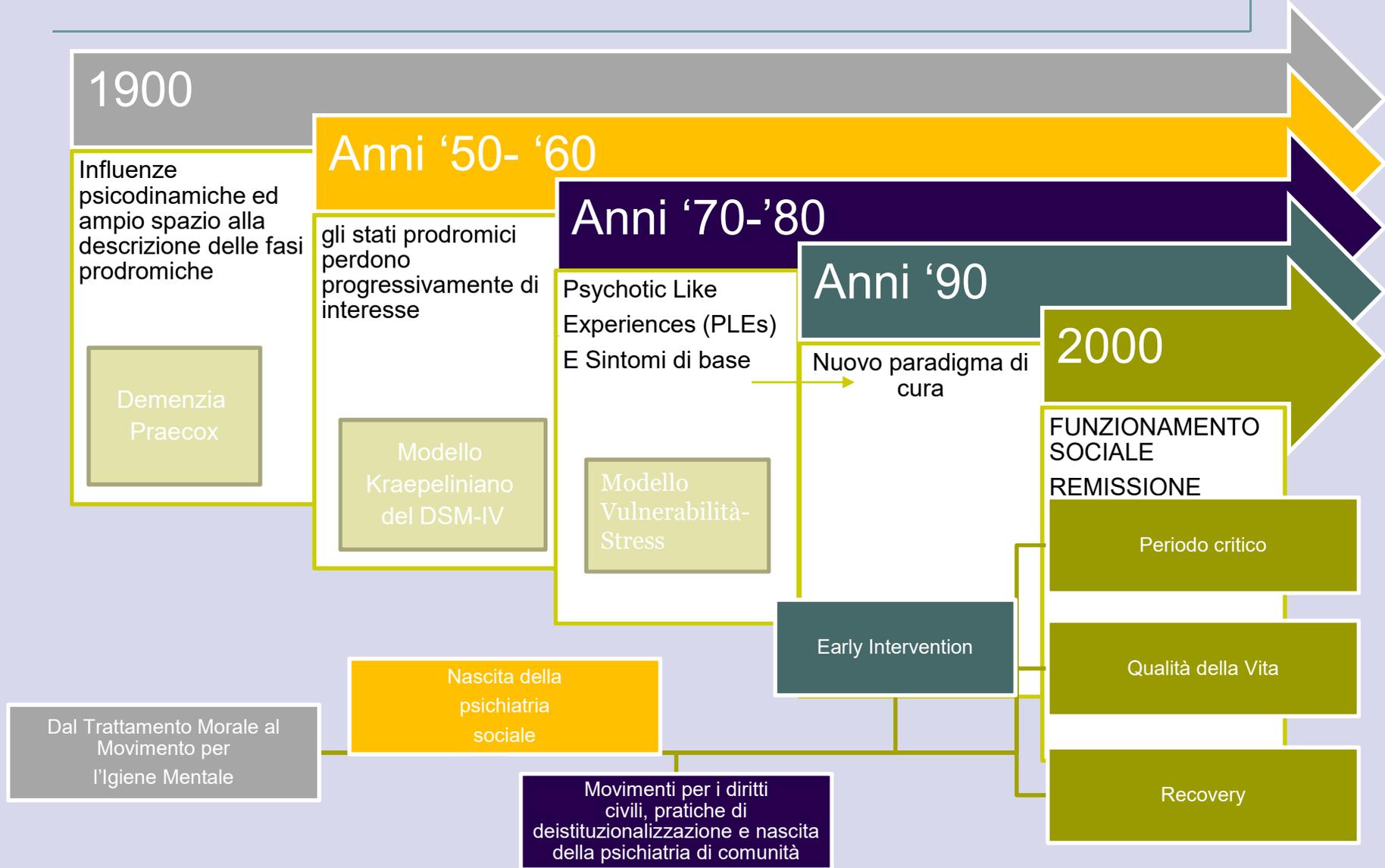
- Gli antipsicotici iniettabili RP migliorano l'aderenza e l'efficacia del trattamento delle psicosi in fase precoce⁶
- Le terapie con migliori profili di tollerabilità e sicurezza da sole non migliorano i tassi di aderenza¹



- Una buona alleanza terapeutica influenza l'aderenza⁵
- Sono necessarie strategie di connessione tra gli obiettivi dell'Intervento Precoce, le metodologie orientate alla continuità terapeutica e la cultura e i valori della Recovery

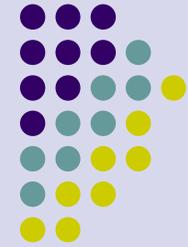


Cambio paradigma degli interventi di riabilitazione psicosociale

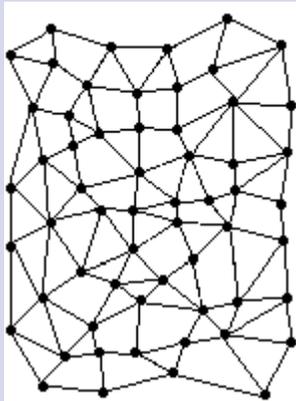


le linee guida per garantire la “continuità” della cura

E LA COSTRUZIONE DI UNA “RETE” DI SUPPORTO



continuità



rapporto di stretta collaborazione fra i servizi di salute mentale che si occupano di infanzia- adolescenza e quelli per adulti;

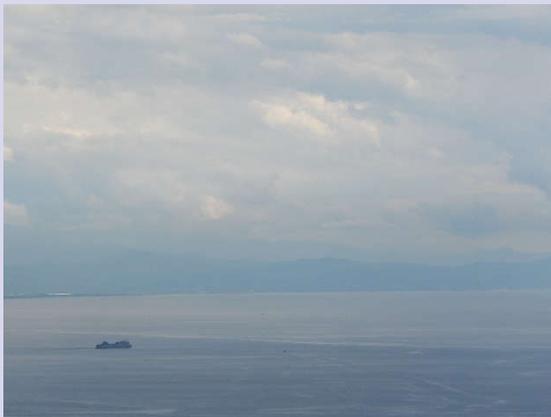
strutturazione di un coinvolgimento attivo dei familiari attraverso percorsi psicoeducativi e partecipazione a gruppi terapeutici;

avvio di una relazione d'aiuto già durante un eventuale ricovero ospedaliero

lavoro psicoterapeutico orientato a ricostruire la logica della manifestazione morbosa e a preservare la continuità identitaria;

Interventi con maggiore intensità assistenziale (Semiresidenziali e/o residenziali <Comunità per esordi>)

mantenimento del ruolo sociale attraverso percorsi di recovery sociale in collaborazione altre agenzie





rapporto di stretta collaborazione fra i servizi per l'infanzia- adolescenza e quelli per adulti

- Integrazione tra NPIA e UOP
- Il ruolo di cerniera dei servizi per gli esordi e l'intervento precoce

NPIA

Servizi per gli esordi ed E.I.

UU.OO.SS.MM - DSM

essi hanno considerato il compimento del diciottesimo anno d'età come lo spartiacque della presa in carico fra di loro,

ma è proprio questo il periodo più critico per l'insorgenza di patologie ansiose, depressive e anche psicotiche

necessità di un intervento coordinato e continuativo nella cura

Collaborazione?

Protocolli di intesa?

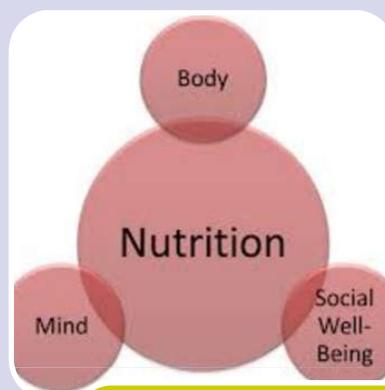
Presa in carico degli esordi psicotici dall'età di 16 anni?

COINVOLGIMENTO DELLE FAMIGLIE



Informazione e educazione

- Aiutare la famiglia e il paziente a capire il senso dell'esperienza della malattia
- Coinvolgimento nel processo terapeutico



Fronteggiare la malattia

- Ruolo nella guarigione
- Informazione sui servizi



Interventi principali

- psicoeducazione
- Counseling
- Gruppi di supporto



COINVOLGIMENTO DELLE FAMIGLIE

**Famiglia
obiettivo terapia**

**Famiglia risorsa
terapeutica**



Obiettivo terapeutico
psicoeducazione
Counseling
Gruppi di supporto

Evoluzione e sviluppo
Gruppi di auto-aiuto



Interventi terapeutici sulle famiglie

Gruppi di auto-mutuo aiuto

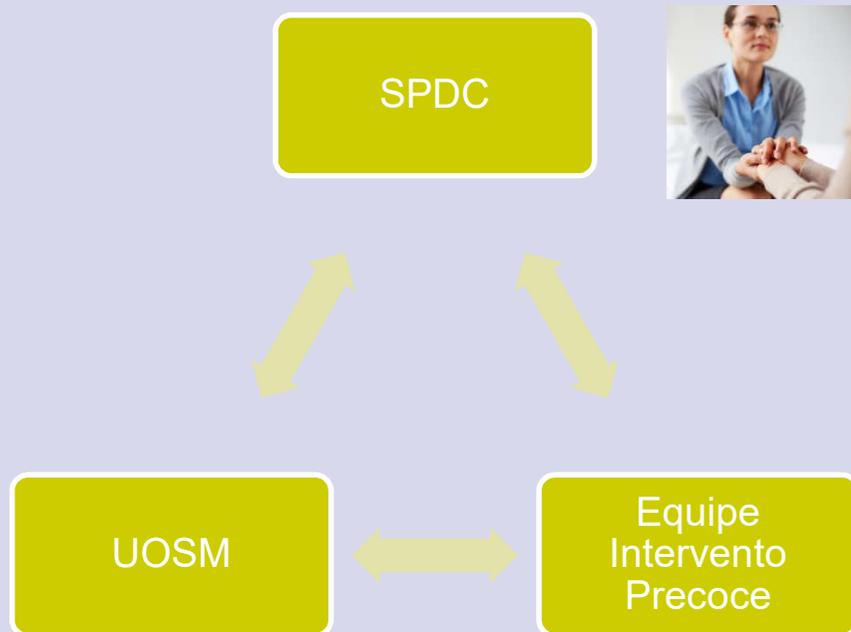
Supporto e risorsa nella Comunità Terapeutica



avvio di una relazione d'aiuto già durante un eventuale ricovero ospedaliero



Esordio in SPDC



Percorso di rete precoce ed intensivo



La psicoterapia



l'analisi funzionale

psicoeducazione

Individuale
familiare

permette alla persona di cogliere i nessi che legano pensieri, emozioni e comportamenti

Psicoterapia individuale cognitivo-comportamentale

competenze nella gestione dello stress
Concatenazione degli eventi prodromici

la formulazione del caso

permette di individuare i fattori predisponenti, anche molto lontani nel tempo, i segnali prodromici e i fattori scatenanti la patologia

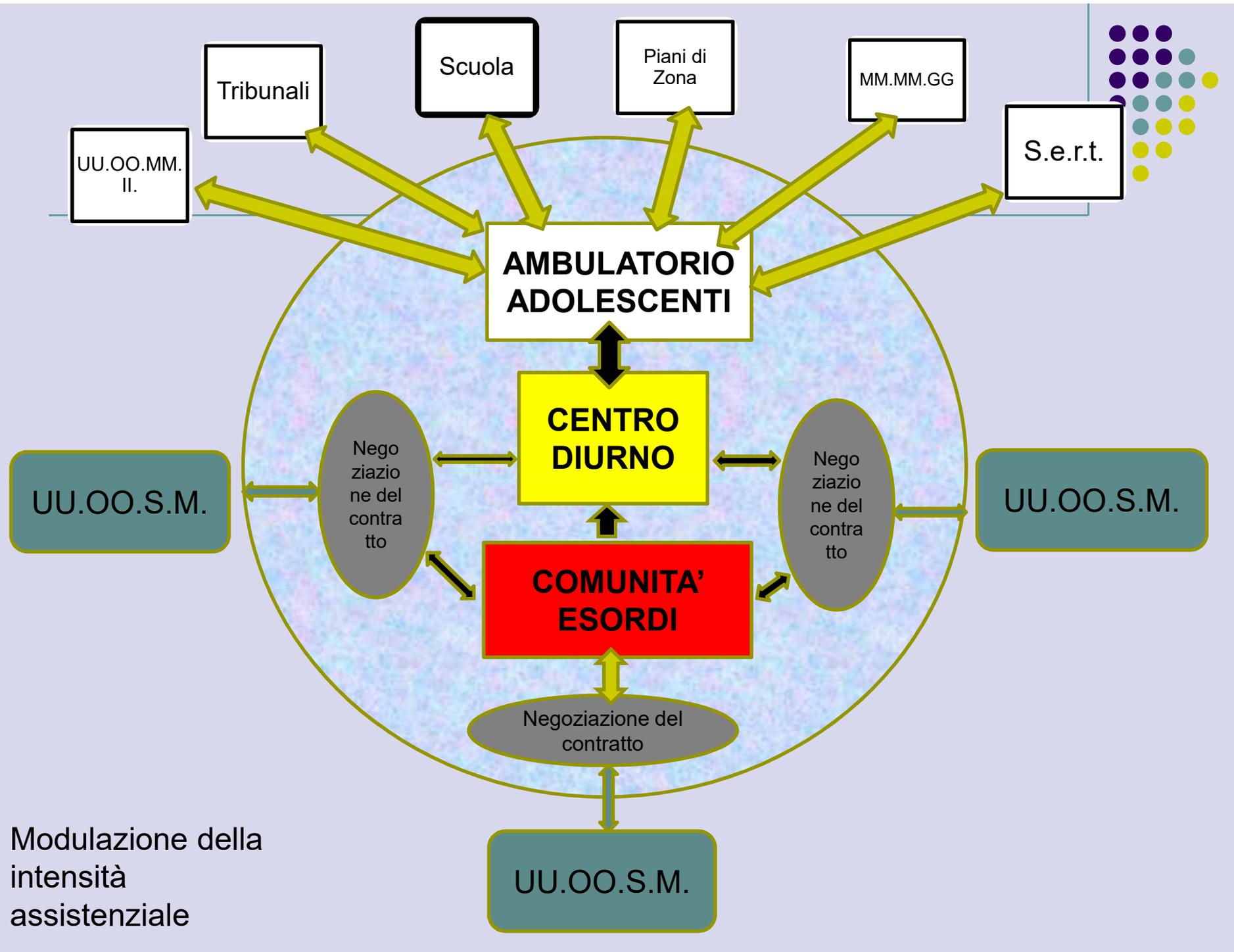
Gruppi terapeutici

Nelle attività semiresidenziali
Tra le attività della Comunità Terapeutica

la ristrutturazione cognitiva

permette di elaborare pensieri alternativi più realistici e funzionali al benessere del paziente

La continuità della cura permette quindi di mantenere la continuità della logica identitaria.

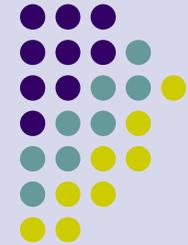




ruolo sociale e percorsi di recovery sociale



UN PROGRAMMA SPECIFICO



Gli utenti al primo episodio



sono motivati a frequentare gli usuali programmi di riabilitazione?

interagire con persone lontane dal punto di vista generazionale?

con minori aspettative circa la possibilità di guarigione?

quanto aiuta il paziente a raggiungere i suoi obiettivi di guarigione?

In ambienti idonei o segreganti?



Evidenze a favore dell'utilità dei Servizi per Esordi Psicotici



- **Gli esordi psicotici presentano una fase prodromica di declino funzionale**
- La Durata della Psicosi non Trattata è correlata all'outcome
- Disabilità massima entro i tre anni dall'esordio
- L'outcome a tre anni predice quello nel lungo periodo
- Rischio suicidario più elevato nei primi cinque



Ambiente «Youth Attractive»

Primi incontri in luoghi non medicalizzati (Pub)

Focalizzazione iniziale sui sintomi e sulla risoluzione dei problemi

Setting flessibile

Eventuale ricovero in Respite Unit (4-5 PL)



Come si caratterizza un servizio per esordi psicotici



Principali interventi terapeutici messi in atto negli EIS



Utilizzo di un modello assertivo implica:

Psicoterapia cognitivo-comportamentale

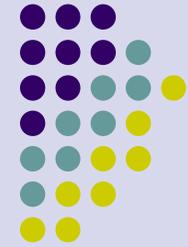
Farmacoterapia: basse dosi di atipici

Supporto scolastico, sociale, lavorativo

Intervento sulle famiglie

Ricovero presso case-famiglie o comunità

Come si caratterizza un servizio per esordi psicotici



- **EIS (Early Intervention Service)**

Presenza in carico precoce di giovani (15-30 anni) al loro primo episodio psicotico

La presa in carico ha una durata di tre anni

Riduzione del periodo intercorrente tra l'esordio e la presa in carico (DUP)

Reinserimento scolastico, sociale, lavorativo

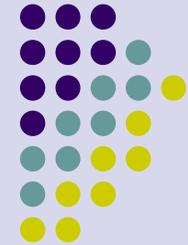
Remissione totale mediante intervento integrato

Riduzione degli effetti avversi secondari (ospedalizzazioni, contenzione, etc.)

Riduzione totale del tasso suicidario

Intervento sulle famiglie

Interventi precoci in soggetti a rischio e/o in fase prodromica di schizofrenia



Interventi precoci in soggetti al primo episodio di schizofrenia

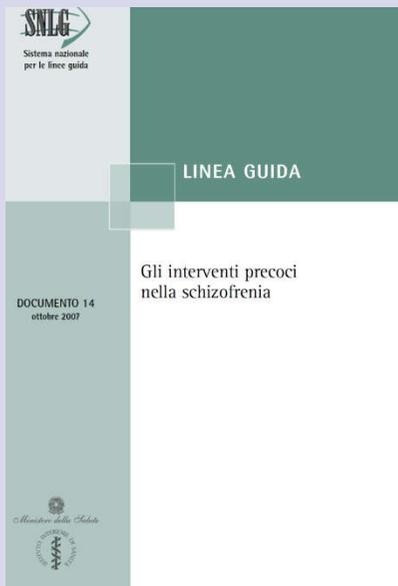
Sono raccomandati programmi strutturati di identificazione e trattamento precoci di soggetti al primo episodio di schizofrenia.

L'accuratezza diagnostica delle scale di valutazione consente di raccomandarle per la diagnosi di schizofrenia (identificazione dei soggetti al primo episodio)
Le tecniche di imaging non come test diagnostici di primo livello di screening.

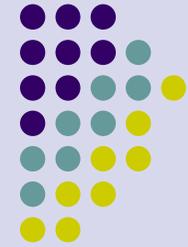
Sono raccomandati trattamenti di tipo psicoeducativo familiare
Esistono prove di efficacia della CBT che consentono di raccomandare tale terapia in sinergia con altre strategie terapeutiche.

E' raccomandato il trattamento farmacologico

Caratteristiche dei servizi:
le caratteristiche di multidisciplinarietà, domiciliazione e flessibilità,
il regime di Trattamento assertivo di comunità (ACT)



Tappe di UN MODELLO DI INTERVENTO PRECOCE



(Spencer, Birchwood, & McGovern, 2001)



DEFINIZIONI DI RECOVERY

CRITERI
OGGETTIVI
E
MISURABILI

Recovery clinico

- remissione
- Aderenza
- Riduzione delle ospedalizzazioni

Recovery FUNZIONALE

- Lavoro e/o scuola
- Indipendenza/coinvolgimento vita familiare

Recovery PERSONALE

- SPERANZA PER UN FUTURO MIGLIORE
- EMPOWERMENT
- RESILIENZA
- AUTO-AIUTO

Caratteristiche dei servizi che promuovono il recovery



Programmi che si spostano progressivamente, all'esterno



inizialmente
nei setting
istituzionali

contesti
sociali



INCLUSIONE SOCIALE

Seguimento clinico

Il riavvicinamento la
persona al contesto
(risocializzazione)

L'apprendimento e
l'esercizio di abilità

remission

L'espletamento di
compiti validi e utili
alla collettività



The RAISE Connection Program for Early Psychosis: Secondary Outcomes and Mediators and Moderators of Improvement.



Abstract

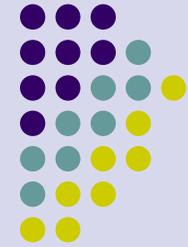
The aims of this study were to explore secondary outcomes of a coordinated specialty care program for persons with early psychosis, including quality of life and recovery, as well as to explore mediators and moderators of improvement in occupational and social functioning and symptoms. Sixty-five individuals across two sites were enrolled and received services for up to 2 years. Trajectories for individuals' outcomes over time were examined using linear and quadratic mixed-effects models with repeated measures. In addition, baseline prognostic factors of participant improvement in social and occupational functioning were explored based on previous literature and expert opinion of the analytic team. **Results demonstrate that the program was effective in improving quality of life and recovery over time.** Furthermore, processing speed was identified as a significant moderator of improvement in **occupational Global Assessment of Function, and treatment fidelity, engagement, and family involvement were identified as mediators of improvement in social and occupational functioning.**

[PubMed - indexed for MEDLINE]

[J Nerv Ment Dis. 2015 May;203\(5\):365-71. doi: 10.1097/NMD.000000000000293.](#)

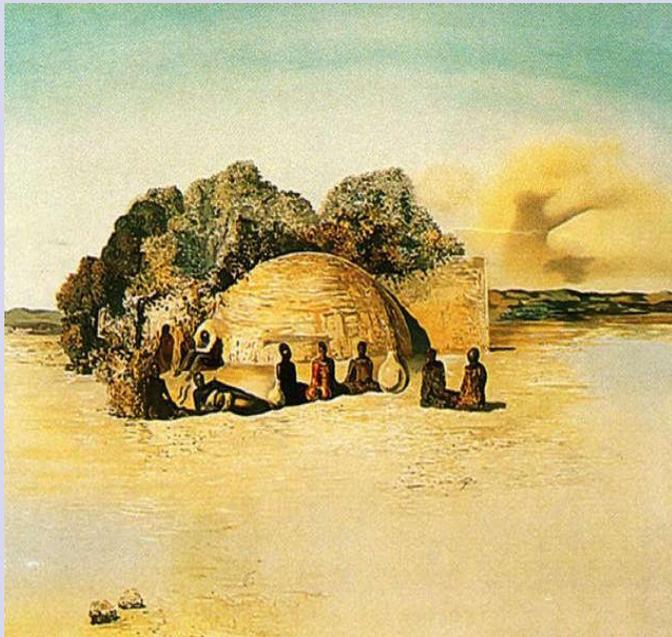
[Marino L](#) [Nossel I](#) [Choi JC](#) [Nuechterlein K](#) [Wang Y](#) [Essock S](#) [Bennett M](#) [McNamara K](#) [Mendon S](#) [Dixon L](#)

Caratteristiche dei servizi che promuovono il recovery



qualità personali dello staff

oltre la tradizionale assistenza clinica



istillare speranza

prendersi cura

credere nella resilienza

entrare in sintonia con l'altra persona

Aiuto a reinserirsi nel tessuto sociale

Inclusione nel nel concetto di guarigione gli esiti raggiunti nelle dimensioni della qualità di vita

del lavoro, dell'abitazione, dell'amicizia e della vita sociale

- Si afferma quindi l'importanza della "esclusione sociale" come un fattore che contribuisce all'emergenza e alla persistenza della malattia mentale

Come possiamo migliorare gli esiti sociali e garantire la continuità delle cure?



*Pazienti giovani
all'esordio
psicotico*

*Come possiamo
migliorare gli esiti
sociali
nei Servizi di
Intervento Precoce
(EIS)?*

**GLI INSERIMENTI
SOCIALI
FAVORISCONO LA
GUARIGIONE**

Fornire supporto
terapeutico
Fornire opportunità
Aiuto pratico secondo
un modello assertivo

Realizzare la giusta
armonia tra le
metodologie della
recovery ed i principi
dell'intervento precoce