



IX Congresso Nazionale AIIPP

**Mind the gap: l'intervento precoce
tra continuità evolutiva, discontinuità
diagnostiche e multiculturalità.**

Bari, 27-28-29 Settembre 2023
Università degli Studi di Bari "Aldo Moro"

DISCLOSURE INFORMATION

Io sottoscritta Simona Fascendini

Dichiaro che negli ultimi due anni non ho avuto rapporti di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario

Io sottoscritta Matilde Fenino

Dichiaro che negli ultimi due anni non ho avuto rapporti di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario

IL TRATTAMENTO DEI PAZIENTI CON PSICOPATOLOGIA MODERATA E GRAVE IN AMBITO PSICHIATRICO TERRITORIALE: UN GRUPPO COGNITIVO COMPORTAMENTALE PER LA GESTIONE EMOTIVA

Fascendini S.¹⁻², Zanini S.¹⁻², Ceruti C.¹⁻², De Bella C.¹⁻², De Zorzi D.¹⁻², Felici C.¹⁻², Gatti G.¹⁻², Rudi G.¹⁻², Mazza U.¹

¹ S.S.D. Psicologia Clinica, D.S.M.D., A.S.S.T. Grande Ospedale Metropolitano Niguarda-Milano

² S.C. Psichiatria 1, D.S.M.D., A.S.S.T. Grande Ospedale Metropolitano Niguarda-Milano

Il setting e la scelta del protocollo

DSMD – Area Territoriale _ CPS (CSM) Centro Psico Sociale “as usual”

Mission e target del lavoro in equipe multidisciplinare sono i pazienti complessi a media ed elevata intensità clinica e riabilitativa mediante l’attivazione di percorsi di cura differenziati e specifici (PSM, 2019 – 2023) (PANSM, 2020) (Cons. Conf., 2022):

- Consulenza
- Assunzione in cura
- Presa in carico

Pazienti over 25 aa con disturbi a media ed elevata intensità.

Target: Pazienti con la tendenza a disregolare emotivamente

In letteratura...

- Terapia Dialettico Comportamentale (DBT) – Skills Training (M. Linehan , 2015)
- ACT (Acceptance Commitment Therapy) (S. Hayes, 2013)
- Mindfulness (J.K. Zinn, 2019)
- Terapia Sensomotoria (P. Ogden, 2022)

Il modello ACT

- Accettazione VS impegno
- Flessibilità psicologica



Il modello ACT (Hayes, 2016; Harris, 2010)

- 1. Defusione**
- 2. Espansione**
- 3. Connessione**
- 4. Il sé osservante**
- 5. Valori vs obiettivi**
- 6. Azione impegnata** (azione efficace, guidata e motivata dai propri valori).

Obiettivi generali

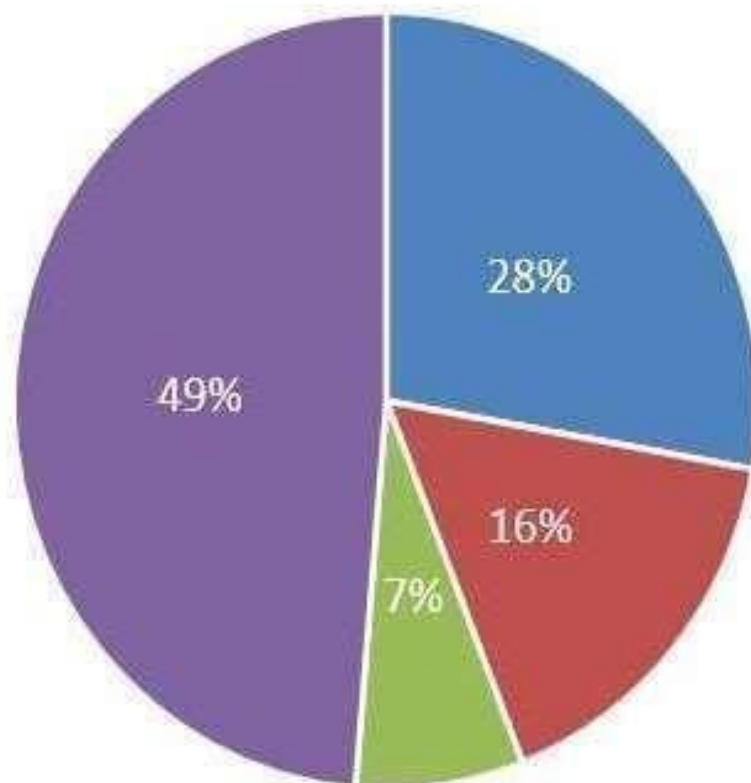
- Implementare la capacità di riconoscere i momenti di uscita dalla finestra di tolleranza
- Riconoscere i segnali fisici che indicano l'elevata o l'ipo attivazione emotiva
- Ampliare la grandezza della finestra di tolleranza
- Acquisire strategie concrete per rientrare nella finestra di tolleranza
- Aumentare la capacità di tollerare la frustrazione e stare sul presente
- Ampliare la propria flessibilità psicologica e la capacità di sospendere il giudizio
- Focalizzare i propri valori e i propri obiettivi
- Decodificare la propria matrice act e tavola dei valori

Obiettivi Specifici

- Ridurre i momenti critici legati alla fatica nella gestione delle emozioni negative
- Aiutare il pz a riorientarsi e stabilizzarsi in vista di un futuro lavoro sugli aspetti relativi agli attaccamenti e al trauma
- Fornire un apprendimento che faccia da base sicura per la futura psicoterapia
- Lavorare per ridurre gli accessi al servizio o al PS in urgenza emergenza

Perché a questo tipo di pazienti?

Diagnosi aa 2021 - CPS Girola



DIAGNOSI ▼

F2 Psicosi

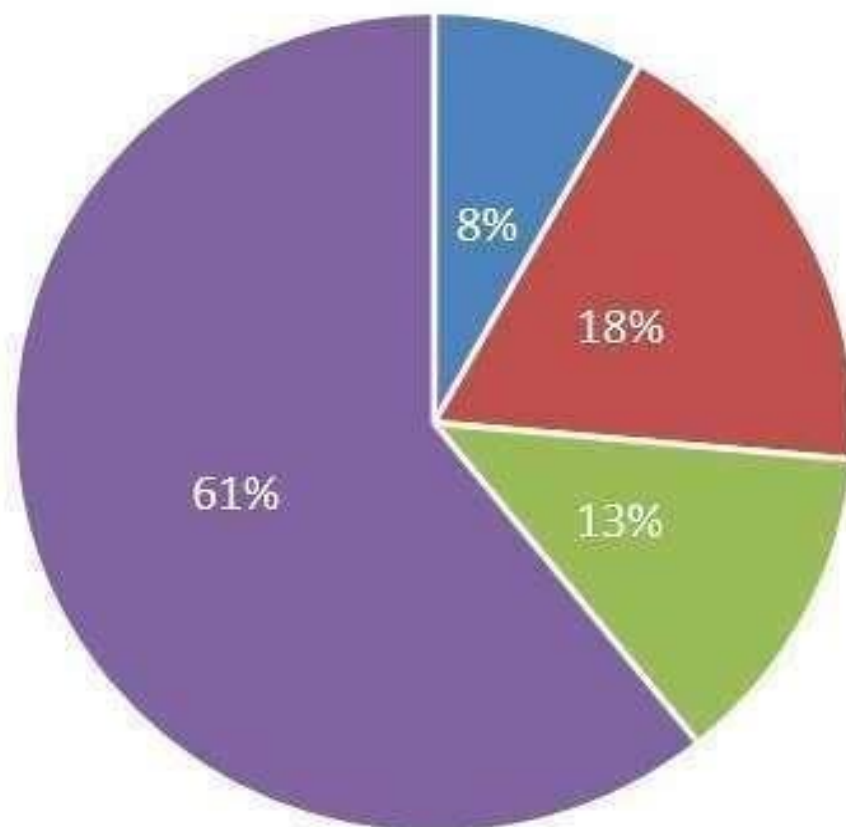
F3 Disturbi affettivi

F4 Disturbi d'ansia

F6 Disturbi di personalità

Perché a questo tipo di pazienti?

Diagnosi aa 2022 - CPS Girola



DIAGNOSI ▼

- F2 Psicosi
- F3 Disturbi affettivi
- F4 Disturbi d'ansia
- F6 Disturbi di personalità



Criteri di inclusione

- ✓ F 6 cluster B sopra o sotto soglia
- ✓ Tendenze alla disregolazione e alla dissociazione
- ✓ Stati dissociativi transitori

Criteri di esclusione

- × Ritardo mentale
- × QI minore di 75
- × Uso sostanze
- × Età maggiore di 65 anni
- × Pazienti con diagnosi di disturbo bipolare I o II

Format del gruppo

- 8 incontri
- 90 min ciascuno
- 10-12 partecipanti
- Un conduttore
- Un tutor
- Un osservatore

Assessment:

MoCA (Montreal Cognitive Assessment) (Nasreddine et al., 2005): progettato come strumento per un rapido screening del deterioramento cognitivo.

MCQ (Metacognitions Questionnaire) (Cartwright-Hatton & Wells, 1997): indaga le capacità metacognitive attraverso 5 sottoscale:

1. cognizioni positive riguardo al rimuginio
2. cognizioni negative riguardo all'incontrollabilità e al pericolo
3. fiducia nelle proprie capacità cognitive
4. bisogno di controllo dei pensieri
5. autoconsapevolezza cognitiva

CORE-OM (Clinical Outcomes in Routine Evaluation-Outcome Measure) (Palmieri et Al., 2006) valuta l'esito degli interventi psicologici, attraverso 4 domini:

1. benessere soggettivo
2. sintomi/problemi
3. funzionamento
4. rischio auto/etero lesivo

Modalità di Selezione

- Segnalazione da parte di un membro dell'equipe al Team Gruppi
- Lettura cartella clinica (diario, pregressa documentazione clinica, storia clinica, anamnesi prossima e remota, eventuali tests psicometrici)
- Micro equipe di passaggio caso con il segnalatore (focus su motivo dell'invio, quadro psicodiagnostico e life events recenti del paziente)
- Colloqui preliminari di selezione con focus su motivazione, atteggiamento interpersonale, consapevolezza del sintomo, capacità metacognitive e cognitive e aspettative
- Restituzione esiti del colloquio preliminare selettivo al medico inviante e all'intera equipe
- Restituzione esiti colloquio preliminare selettivo al paziente

Struttura della seduta:

- 1) Apertura: presentazione del tema della seduta, calendario della seduta e raccolta feedback sulla settimana relativamente ai sintomi e alla gestione degli homeworks
- 2) «Correzione» degli homeworks
- 3) Riassunto breve degli argomenti trattati nelle sedute precedenti
- 4) Brainstorming relativo all'argomento della seduta
- 5) Intervento esplicativo, chiarificatore, riassuntivo e psicoeducativo del conduttore
- 6) Esempi chiarificatori
- 7) Esercizi a piccoli gruppi
- 8) Restituzione degli esercizi in plenaria
- 9) Riassunto conclusivo con assegnazione degli homeworks
- 10) Feedback da parte dei partecipanti

Tecniche usate in seduta

- Brainstorming
- Modelling
- Shaping
- Psicoeducazione
- Confrontazione
- Diversificare gli spunti
- Ristrutturazione cognitiva
- Esercizi formali ed informali di MFN

Moduli affrontati

- 1) ACT i 6 principi e la finestra di tolleranza
- 2) Il funzionamento delle emozioni vs il pensiero
- 3) Tecniche di auto regolazione «somatiche» (grounding, allineamento, respirazione riflesso di orientamento)
- 4) Defusione

Moduli affrontati

5) Espansione

6) Connessione (MFN camminata, sul cibo e sul respiro)

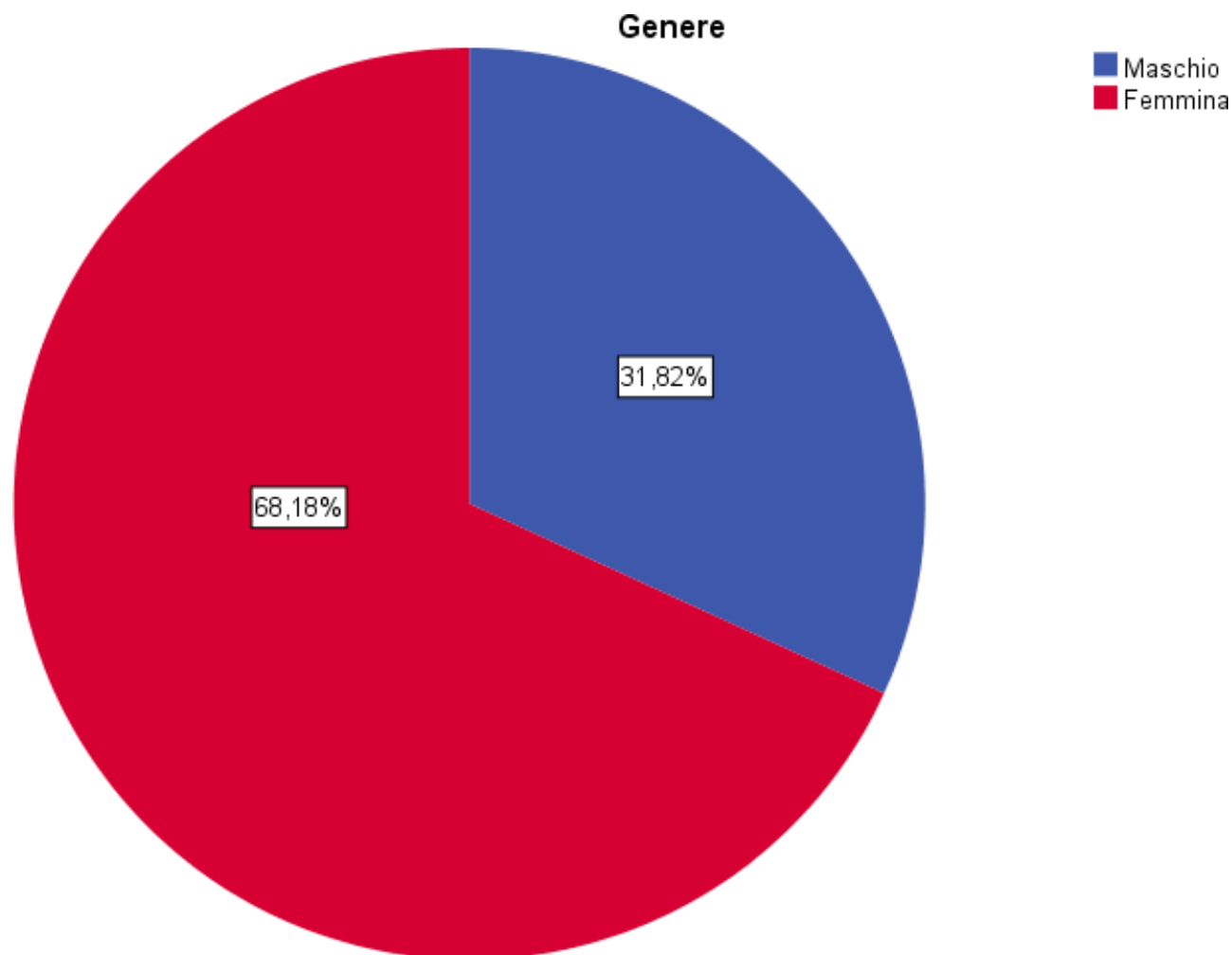
7) Matrice act e differenza tra valori e obiettivi

8) Carta di sicurezza e chiusura

Homeworks e dispense

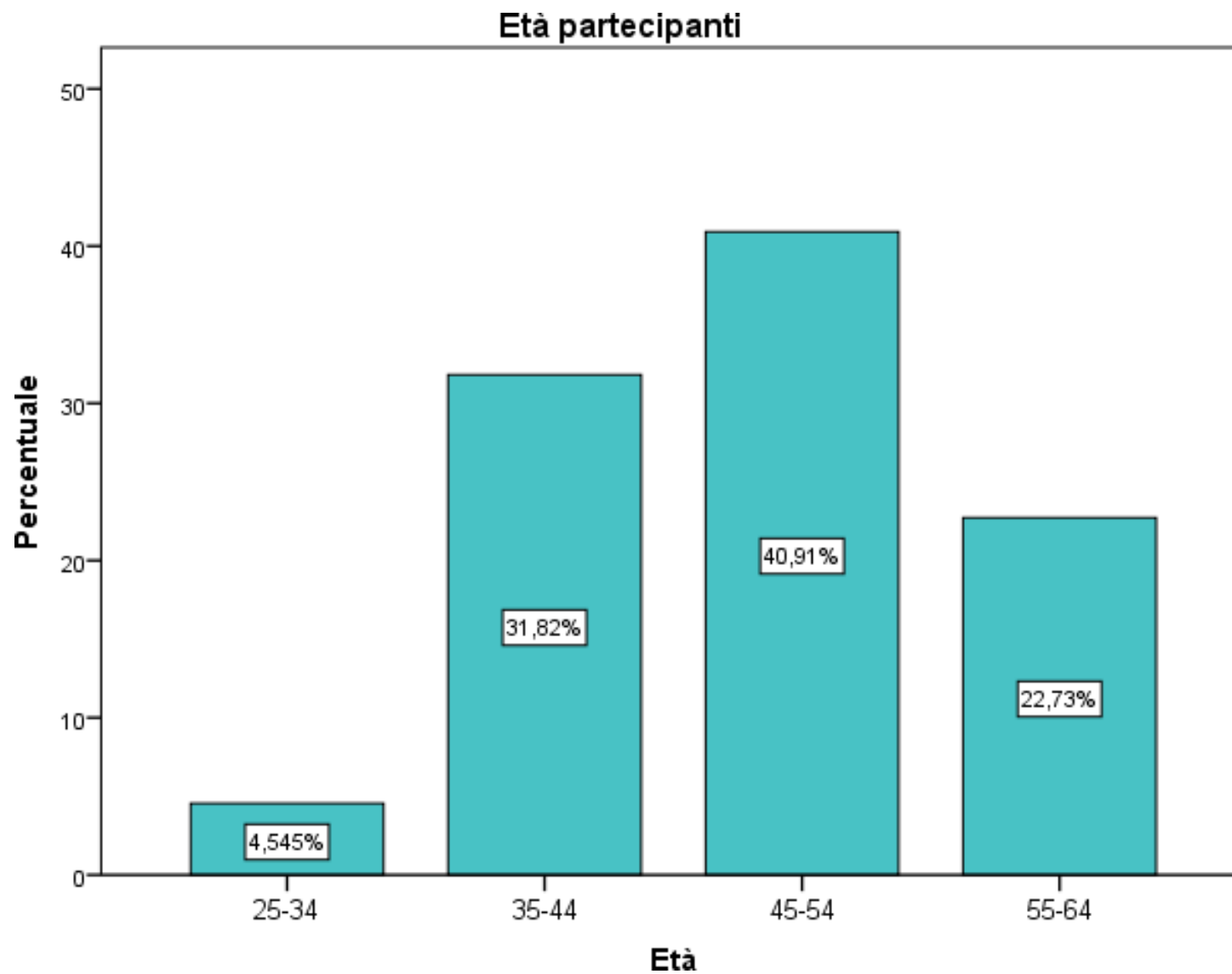
- ✓ Homeworks come presidio di continuità rispetto alle sedute di gruppo
- ✓ Homeworks come presidio per lavorare sulla consapevolezza e sull'autonomia della gestione dei sintomi
- ✓ Il valore della psicoeducazione: formazione ed informazione
- ✓ Dispense da portare a casa e libro

Statistiche descrittive del campione (N = 22)

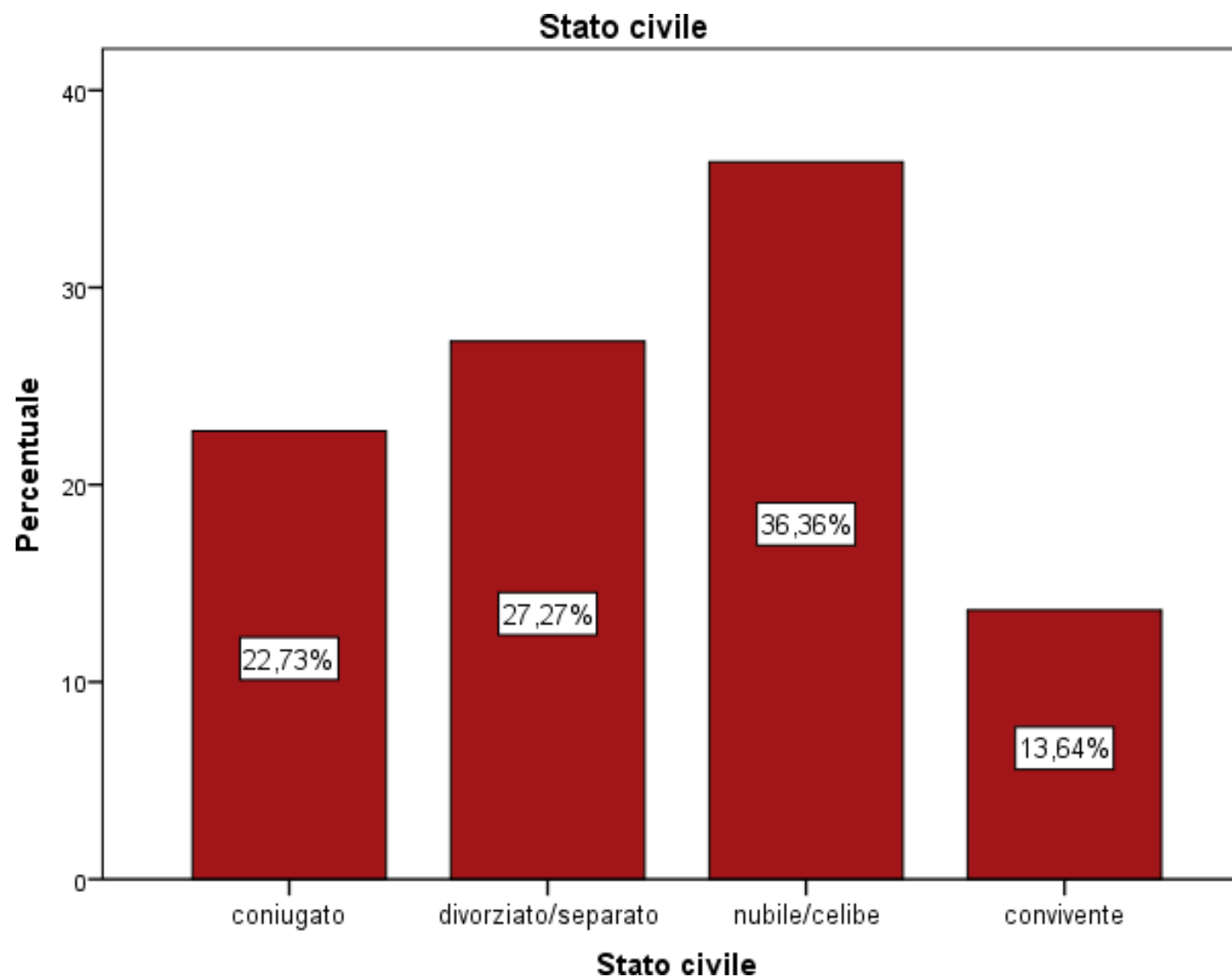




Statistiche descrittive del campione (N = 22)

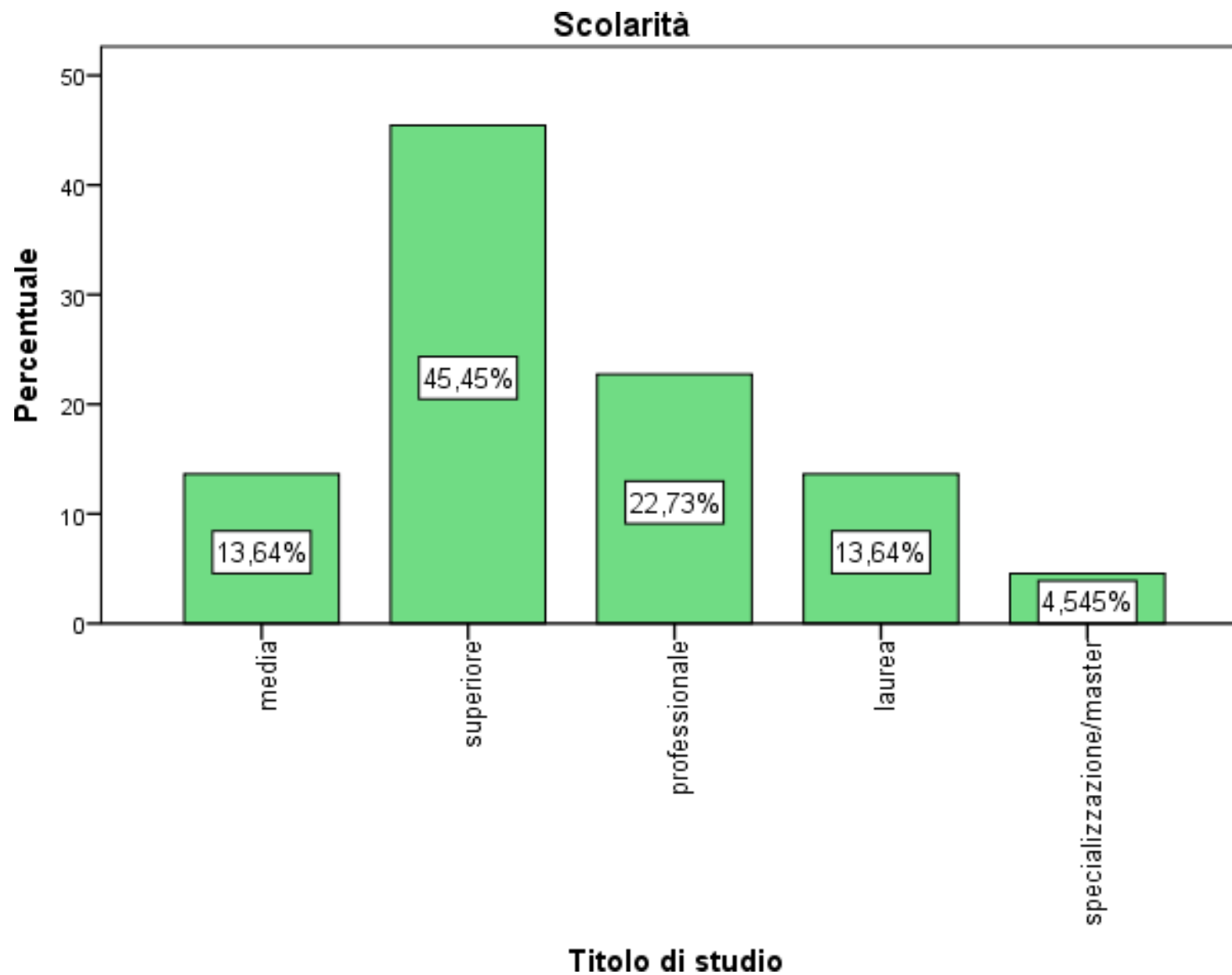


Statistiche descrittive del campione (N = 22)





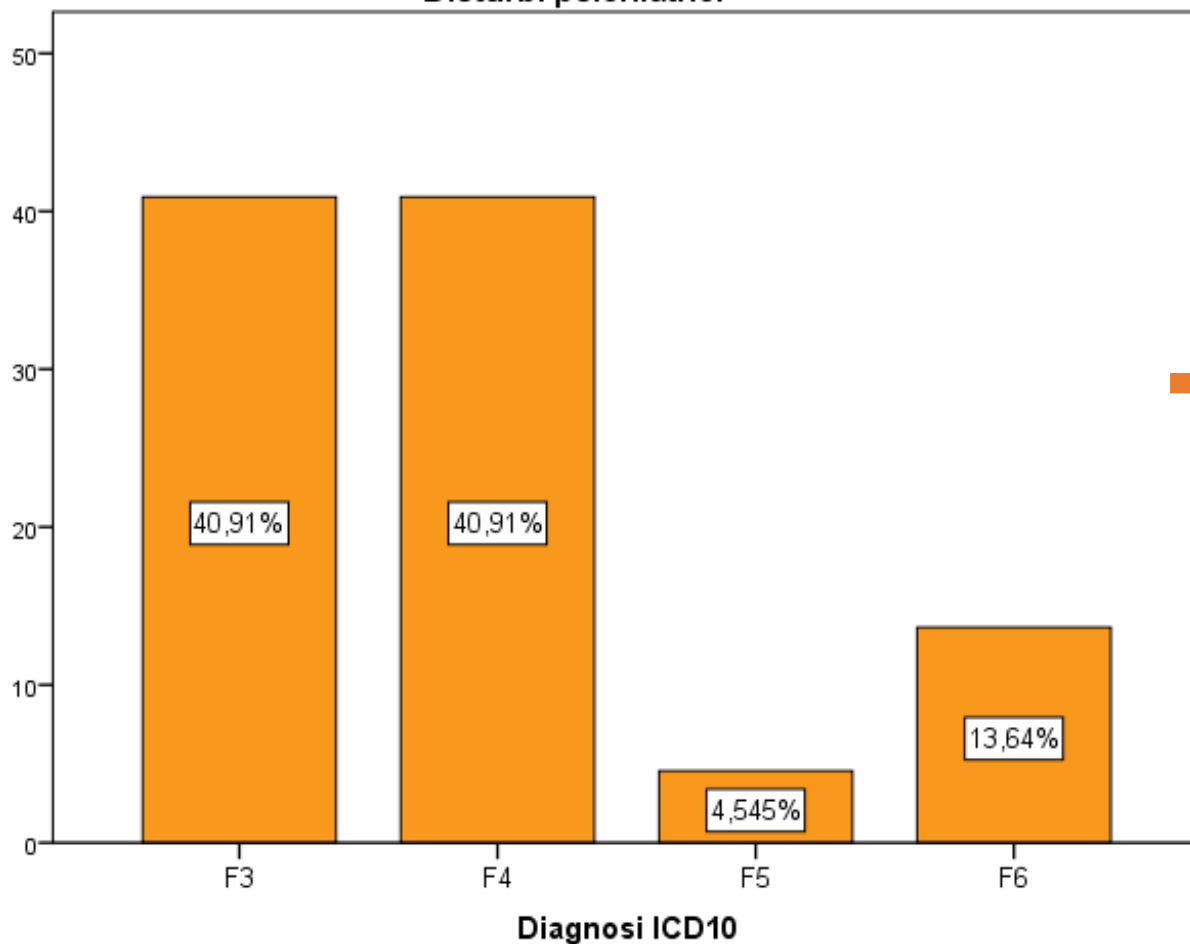
Statistiche descrittive del campione (N = 22)





Statistiche descrittive del campione (N = 22)

Disturbi psichiatrici



F3 Disturbi dell'umore

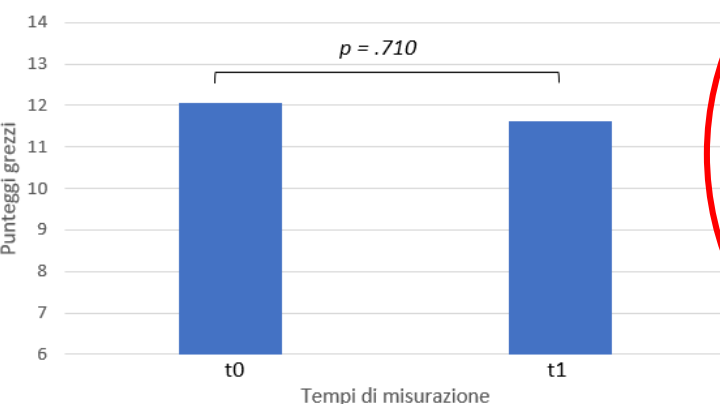
F4 Disturbi d'ansia

F5 Sindromi comportamentali associate a disfunzioni fisiologiche e a fattori fisici

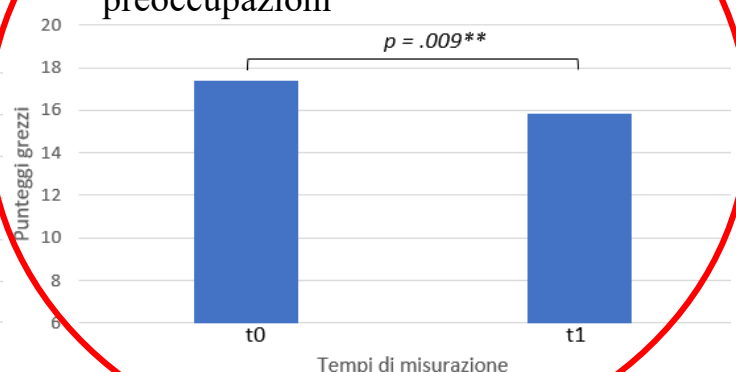
F6 Disturbi della personalità

Analisi dei dati: T-test per campioni appaiati MCQ-30 (N = 22)

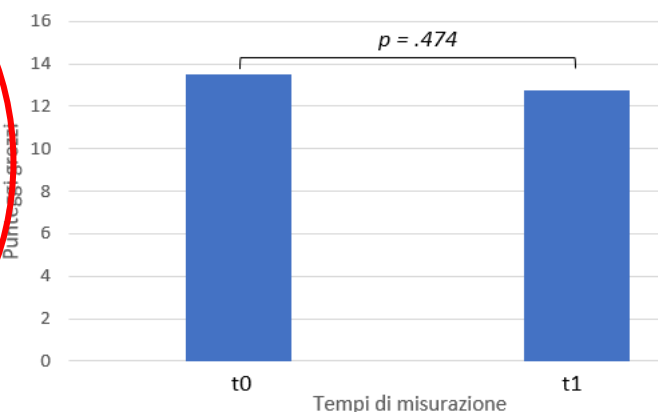
1) “Meta-credenze positive riguardo al rimuginio”



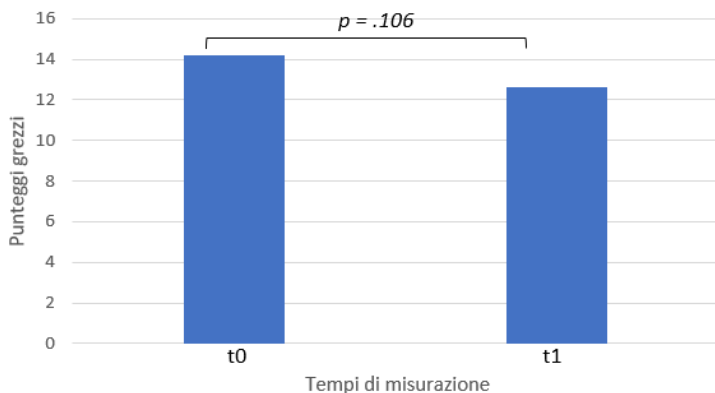
2) “Meta-credenze negative riguardo all’incontrollabilità e al pericolo delle preoccupazioni”



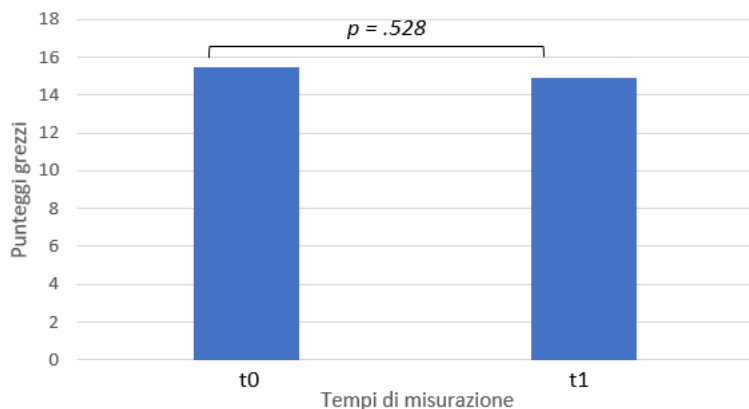
3) “Fiducia nelle proprie capacità cognitive”



4) “Bisogno di controllo dei pensieri”



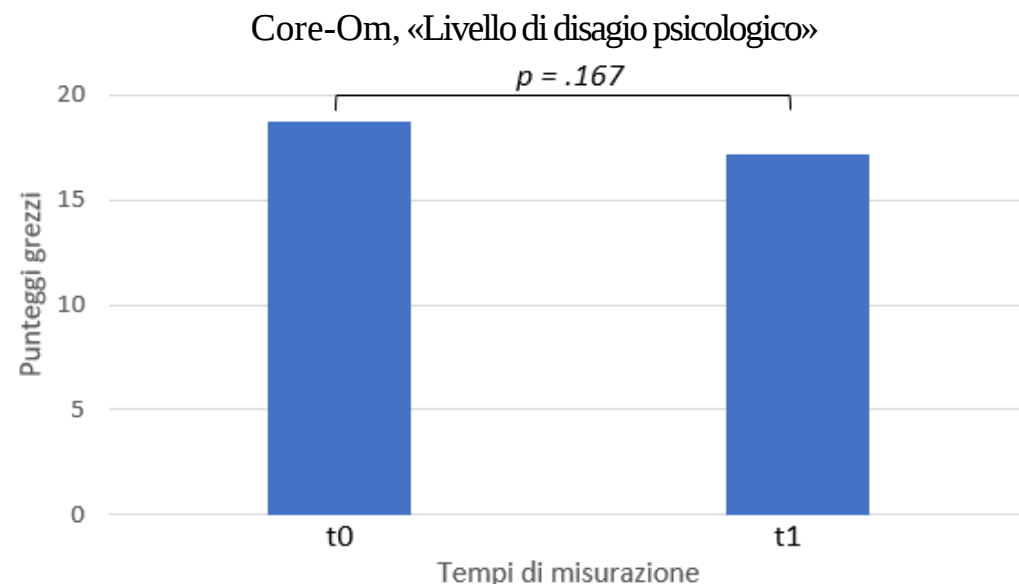
5) “Autoconsapevolezza cognitiva”



Analisi dei dati: T-test per campioni appaiati Core-Om (N = 22)

4 Domini:

- Benessere;
- Sintomi/problemi;
- Funzionamento;
- Rischio auto/eterolesivo.



Considerazioni conclusive

#Target su cui lavorare in futuro

- Affinamento criteri di selezione (per ovviare il problema dei drop out) (livello di motivazione del pz)
- Implementare la rete di collegamento tra i partecipanti ed il Servizio
- Attivare i follow up
- Implementare la rete embrionale di mutuo aiuto tra i partecipanti

Considerazioni conclusive

#punti di forza

- ✓ Tendenza al miglioramento nei 5 domini MCQ e nei 4 Domini CORE OM
- ✓ Aumento del senso di auto efficacia nel gestire momenti di disregolazione emotiva di livello lieve e medio
- ✓ Aumento della capacità di accedere al Servizio ed effettuare consone richieste di aiuto nei casi di disregolazione emotiva di livello medio e grave
- ✓ Miglioramento del benessere e della stabilizzazione auto percepita
- ✓ Creazione di una embrionale rete di mutuo aiuto tra i partecipanti

Bibliografia

- American Psychiatric Association (APA) (2000), DSM IV-TR. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, tr. it. Masson, Milano, 2001.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC:Author.
- Cartwright-Hatton, S., & Wells, A. (1997). Beliefs about worry and intrusions: The Meta-Cognitions Questionnaire and its correlates. *Journal of Anxiety Disorders*, 11(3), 279–296. [https://doi.org/10.1016/S0887-6185\(97\)00011-X](https://doi.org/10.1016/S0887-6185(97)00011-X)
- Consiglio Nazionale Ordine Psicologi [CNOP] (2017). Ruolo della Psicologia nei Livelli Essenziali di Assistenza.
- Gruppo di lavoro “Consensus sulle terapie psicologiche per ansia e depressione” (2022). Consensus Conference sulle terapie psicologiche per ansia e depressione. Istituto Superiore di Sanità. (Consensus ISS 1/2022).
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change (2nd ed.). Guilford Press.
- <https://www.act-italia.org/>
- Kabat-Zinn, J. (2019). Defining Mindfulness—Mindful. Retrieved from <https://www.mindful.org/jon-kabat-zinn-defining-mindfulness/>. Accessed 16 April 2019.
- Linehan, M. (2014). DBT skills training manual, 2nd edn. New York: The Guilford Press.



Bibliografia

- Nasreddine, Z. S., Phillips, N. A., Bédirian, V., Charbonneau, S., Whitehead, V., Collin, I., Cummings, J. L., & Chertkow, H. (2005). The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: a brief screening tool for mild cognitive impairment. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53(4), 695–699. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2005.53221.x>
- Odgen, P. (2022). Guida alla psicoterapia sensomotrice. Prospettive socioculturali. Edizione italiana a cura di Maria Silvana Patti e Alessandro Vassalli. Manuali di psicoterapia e psichiatria. Raffaello Cortina Editore.
- Palmieri G, Evans C, Freni S, Baroni A, Chicherio M, Ferrari S, Palmieri L, Rigatelli M, Reitano F. La valutazione routinaria degli esiti della psicoterapia: traduzione e validazione preliminare del sistema CORE. *Nuove Tendenze della Psicologia* 2006; 3: 371- 386.
- Palmieri, G., Evans, C., Hansen, V., Brancaloni, G., Ferrari, S., Porcelli, P., Reitano, F., & Rigatelli, M. (2009). Validation of the Italian version of the Clinical Outcomes in Routine Evaluation Outcome Measure (CORE-OM). *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 16(5), 444–449. <https://doi.org/10.1002/cpp.646>
- Piano socio-sanitario lombardo (2019-2023), art 4 Legge regionale 33 / 2009.
- WHO Collaborating Centre for Research and Training, (2020). Mental Health Action Plan 2013-2020, (PANSM, 2020)
- World Health Organization, (2016). Mental Health Action Plan 2013 -2020. <https://www.who.int/initiatives/mental-health-action-plan-2013-2030>
- World Health Organization. (2016). International statistical classification of diseases and related health problems (10th ed.). <https://icd.who.int/browse10/2016/en>

Grazie per l'attenzione

simona.fascendini@ospedaleniguarda.it

matilde.fenino@gmail.com