



IX Congresso Nazionale AIPPP

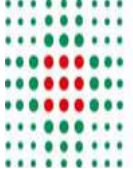
**Mind the gap: l'intervento precoce
tra continuità evolutiva, discontinuità
diagnostiche e multiculturalità.**

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

DISCLOSURE INFORMATION

Fabio Macchetti

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



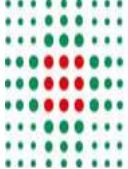
«Nino non aver paura di tirare un calcio di rigore...» Caratteristiche dell'ansia sociale in un campione di pazienti all'esordio psicotico:

Da condizione di ritiro a laboratorio di risorse?

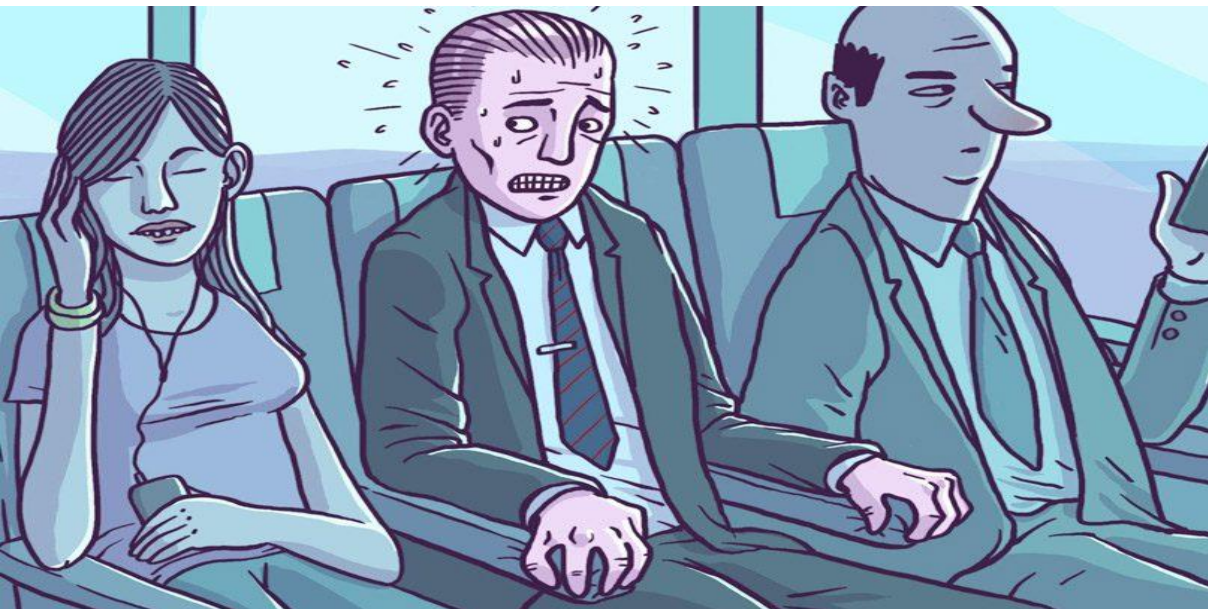
Fabio Macchetti¹, Roberta Fiocchi¹, Chiara Paglia¹, Piero Verani¹, Antonio Saginario¹, Massimiliano Imbesi¹, Ornella Bettinardi¹, Giuliano Limonta¹, Anna Meneghelli¹, Massimo Rossetti¹

Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche (DSMDP) **AUSL di Piacenza**



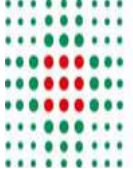


Premessa



L'ansia sociale è una delle maggiori comorbidità riscontrate in persone con psicosi, risultando inoltre correlata a:

- maggiori livelli di depressione;
- bassa qualità della vita;
- significativa disabilità sociale (Pallanti et al, 2004; Mazeah et al, 2009);

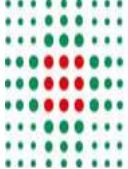


Premessa



Alcune ricerche (Michail & Birchwood, 2009) indicano come addirittura il 25% di soggetti al primo episodio psicotico (FEP) presentino in associazione diagnosi di ansia sociale e circa l'11,6% , in aggiunta, manifesti chiare difficoltà nei rapporti interpersonali e comportamenti di evitamento.





Scopo



Indagare la presenza e le caratteristiche cliniche dell'ansia sociale in un gruppo di 104 giovani con diagnosi di Esordio Psicotico; Monitorarne andamento e ricadute funzionali nel lavoro terapeutico;



Materiali e metodi

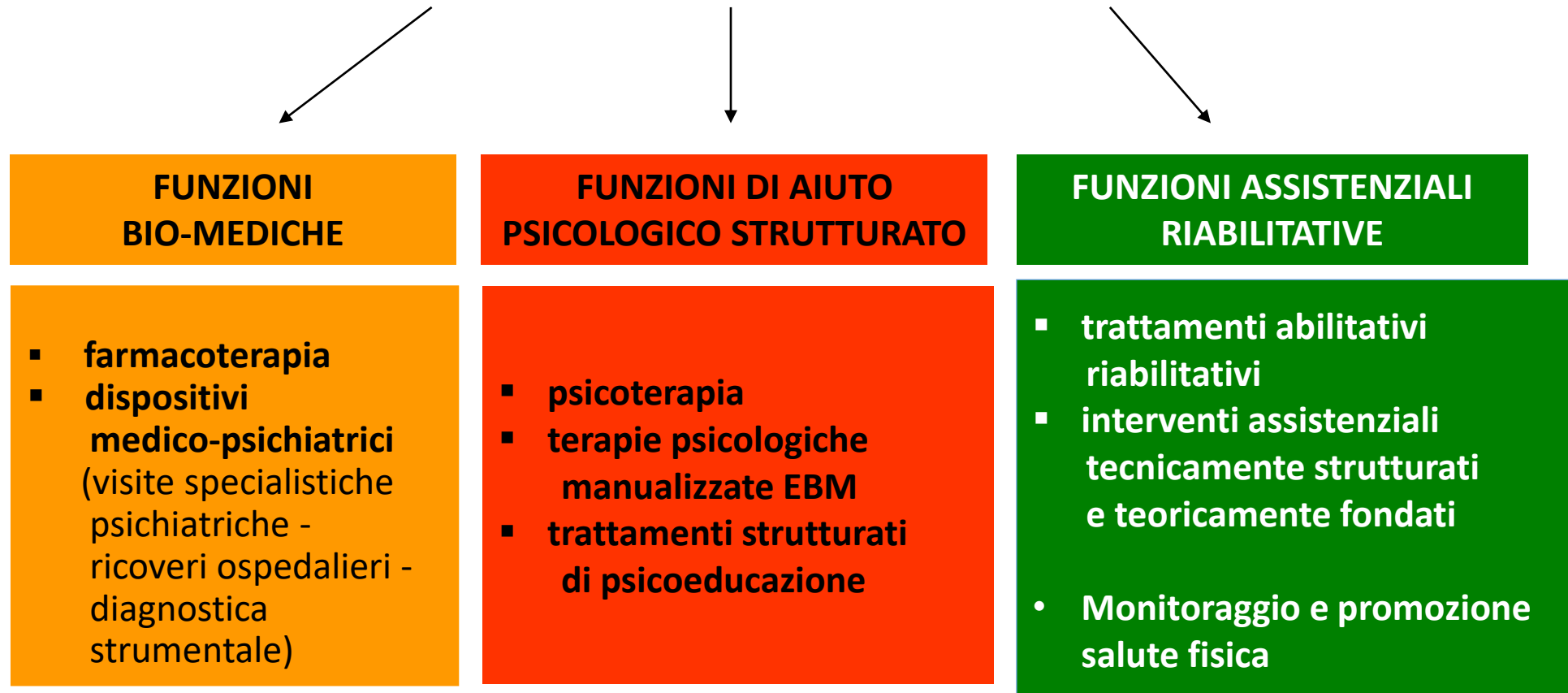
Casistica: 104 giovani con diagnosi di Esordio Psicotico inseriti in un PDTA dedicato alle gravità psicopatologiche hanno effettuato un assessment psicometrico ad ampio spettro comprensivo della valutazione di:



- ❑ **ansia sociale** attraverso i punteggi ad alcune scale cliniche della Batteria CBA 2.0 di Sanavio et al., 1985 (scala IP-2 Paure Sociali)
- ❑ **funzionamento generale** con la GAF (Goldman et al., 1992)
- ❑ **Qualità di vita** soggettivamente percepita SAT-P (Majani et al, 1998)
- ❑ **Benessere psicologico** misurato con CBA-OE (Bertolotti et al.)

IL **PDTA** PREVEDE SEMPRE UN TRATTAMENTO COMPLESSO

UN MODELLO CLINICO A FUNZIONI TERAPEUTICHE MULTIPLE, CON DOSAGGI E COMBINAZIONI VARIABILI NELLE DIVERSE FASI DEL DISTURBO E DELLA CURA



Metodo

104 utenti
all'esordio psicotico
in PDTA STAND-UP
anni 2013-2023

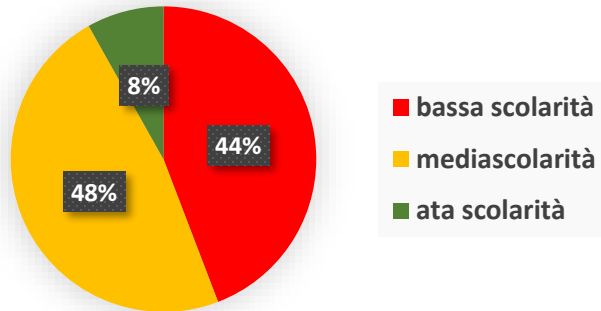


Statistiche

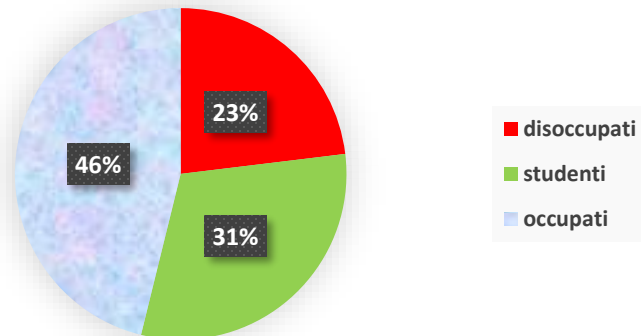
età

Media	22,9806
Mediana	22,0000
Moda	20,00
Deviazione std.	4,76709
Minimo	15,00
Massimo	35,00

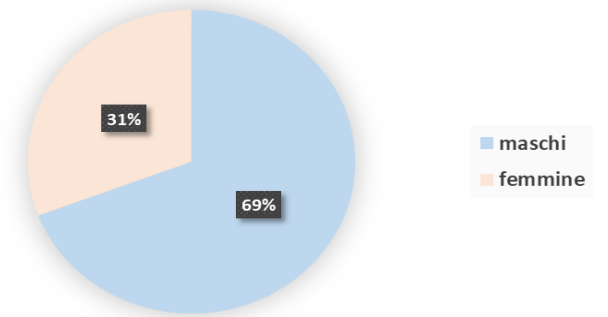
Scolarità



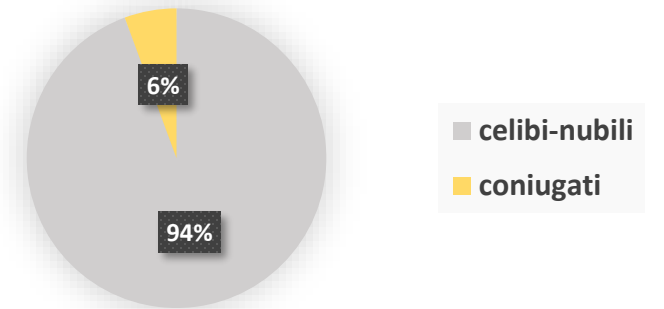
Livello occupazionale



Genere

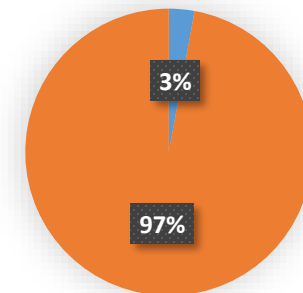


Stato civile



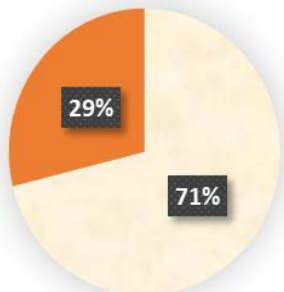
vive solo

vive con famiglia

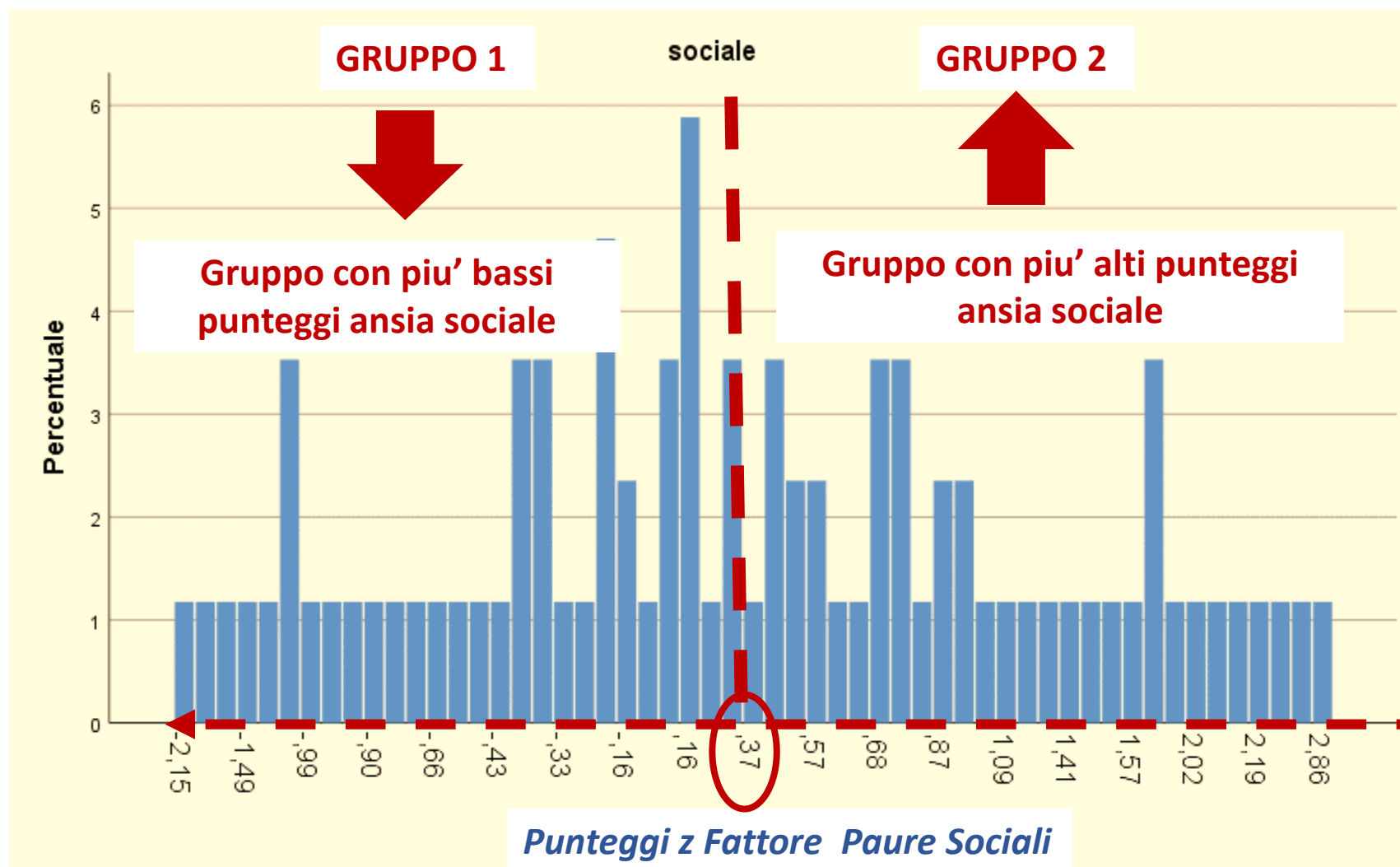


italiani

stranieri



Distribuzione Punteggio Paure Sociali (da Batteria CBA-2.0)



**Si sono
individuati
N=2
sottogruppi**



Statistiche Fattore Paure Sociali

sociale	
Media	,2899
Mediana	,3600
Modalità	,16
Deviazione std.	1,06824
Minimo	-2,15
Massimo	2,86

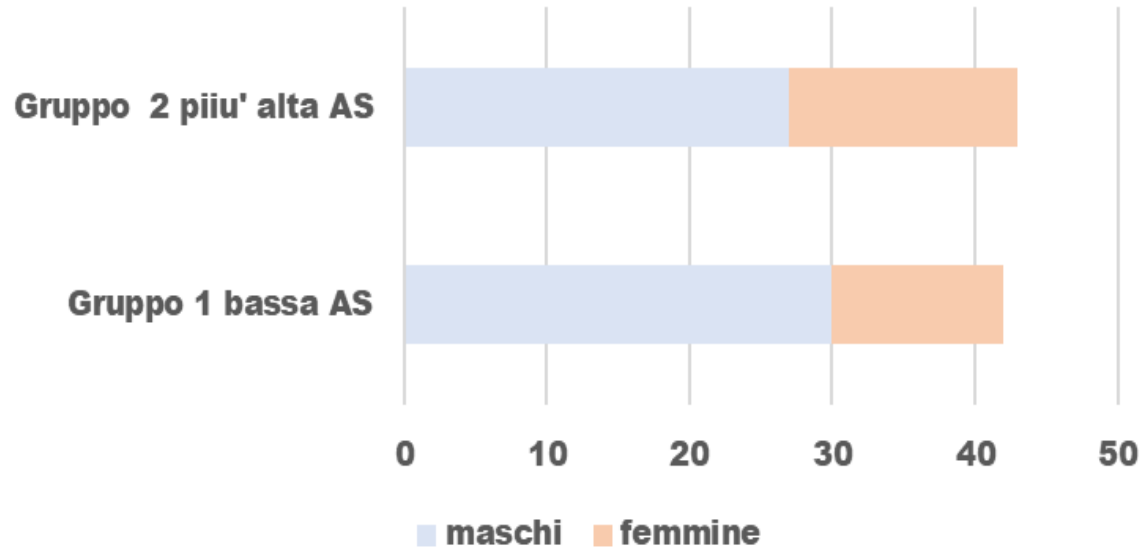
**I due sottogruppi sono risultati omogenei
per età e genere**

$p = ns$

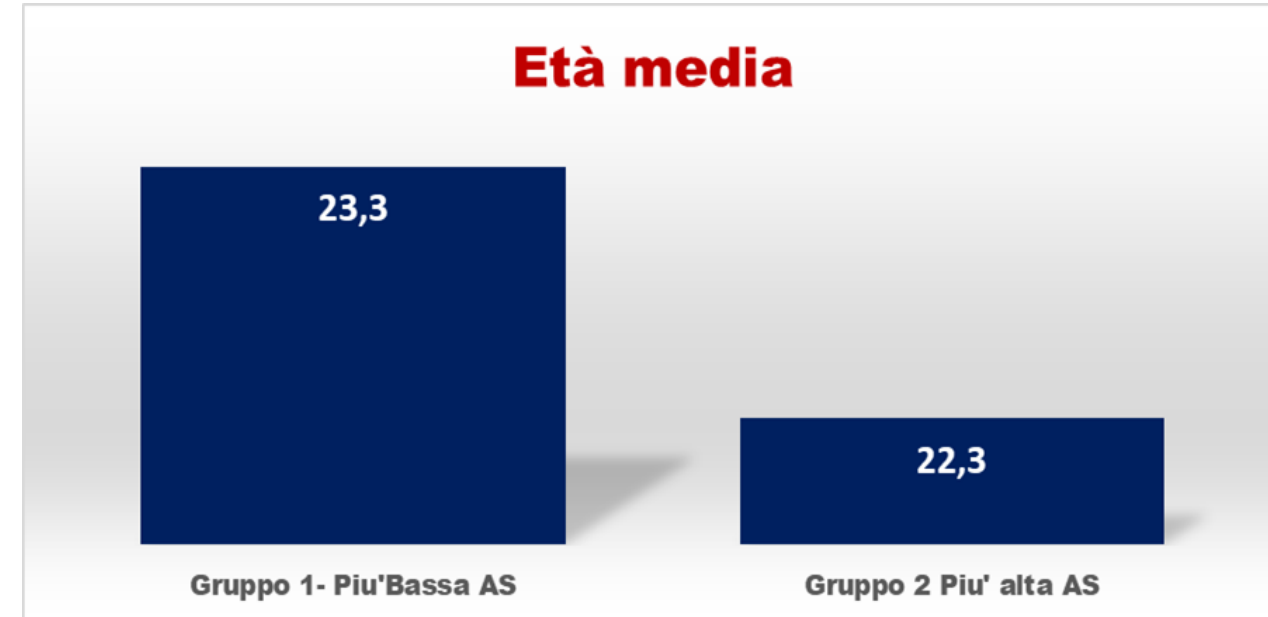
Confronto con statistica Chi quadro

Confronto con statistica t student

**Il Genere risulta suddiviso in modo
omogeneo fra i 2 sottogruppi**



Età media



I due sottogruppi sono risultati omogenei per gravità clinica (BPRS e HONOS) ma differenti nella scala GAF che misura il funzionamento

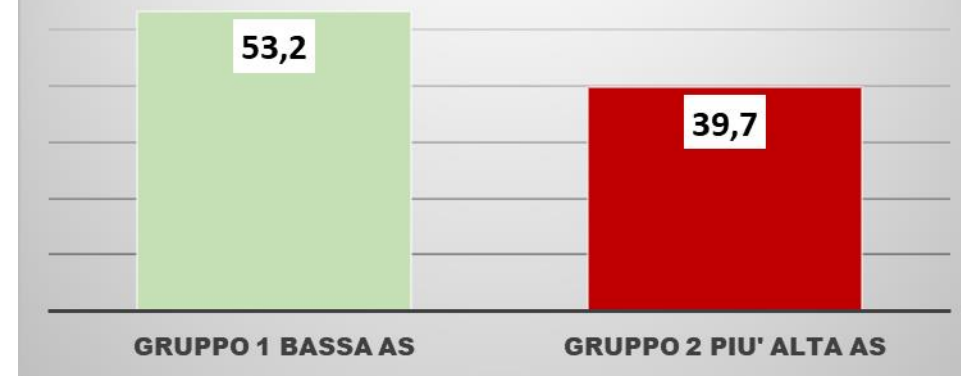
Statistiche gruppo

	ansiasociale	N	Media	Deviazione std.	Errore standard della media
bprs1	no ansia sociale	28	46,64	19,519	3,689
	si ansia sociale	28	47,36	14,908	2,817
honos1	no ansia sociale	31	15,71	7,963	1,430
	si ansia sociale	32	16,53	6,928	1,225
gaf1	no ansia sociale	28	53,32	19,301	3,648
	si ansia sociale	27	39,78	25,419	4,892

$p = ns$

*

Punteggi medi GAF suddivisi fra sottogruppi



t student = 2,20 $p \leq 0,03$ ad indicare peggior funzionamento nei pz con piu' elevata ansia sociale

Caratteristiche cliniche

Statistiche gruppo

	ansiasociale	N	Media	Deviazione std.	Media errore standard
X1	no ansia sociale	42	-,2862	,96050	,14821
	si ansia sociale	43	,6284	1,26126	,19234
X2	no ansia sociale	42	,3310	1,20276	,18559
	si ansia sociale	43	1,3270	,94751	,14449
E	no ansia sociale	42	-,1119	1,11296	,17173
	si ansia sociale	42	-,8755	1,20816	,18642
N	no ansia sociale	42	-,0821	1,05674	,16306
	si ansia sociale	41	,9195	,83347	,13017
QPF	no ansia sociale	42	-,3693	,75150	,11596
	si ansia sociale	43	,5935	1,11923	,17068
allontanarsi	no ansia sociale	41	,0778	,97396	,15211
	si ansia sociale	42	1,2690	1,66510	,25693
qd	no ansia sociale	41	,7007	1,56438	,24431
	si ansia sociale	43	1,8577	1,23850	,18887
moctot	no ansia sociale	42	,0129	,95394	,14720
	si ansia sociale	43	,6886	1,11841	,17056
checking	no ansia sociale	38	-,0179	,99232	,16098
	si ansia sociale	41	,7459	1,16293	,18162
doubting	no ansia sociale	42	,1376	,99426	,15342
	si ansia sociale	43	1,1347	1,00741	,15363

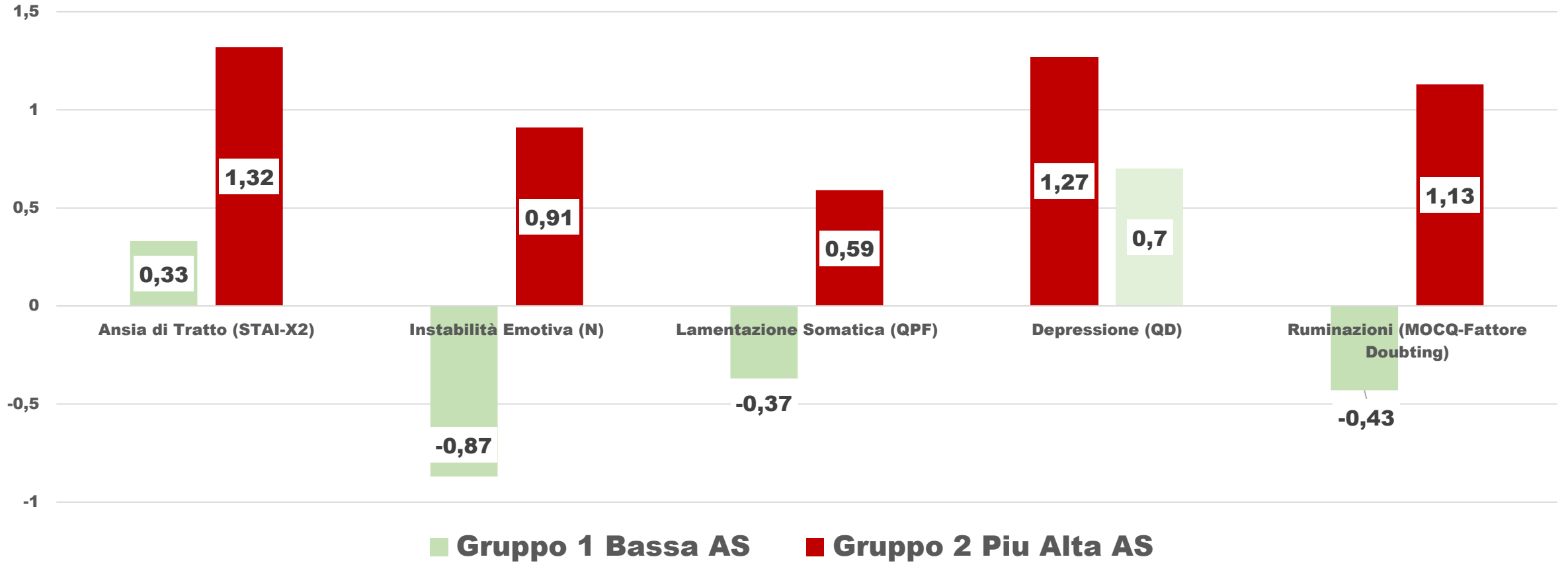


Alla Batteria CBA-2.0 i pz con Maggiore ansia sociale presentano Punteggi piu' elevati ($p \leq 0,03$) a:

- ☐ **Ansia di stato**
- ☐ **Ansia di tratto**
- ☐ **Estroversione**
- ☐ **Nevroticismo**
- ☐ **Lamentazioni Somatiche**
- ☐ **Paura ad allontanarsi**
- ☐ **Depressione**
- ☐ **Ossessioni -Compulsioni**

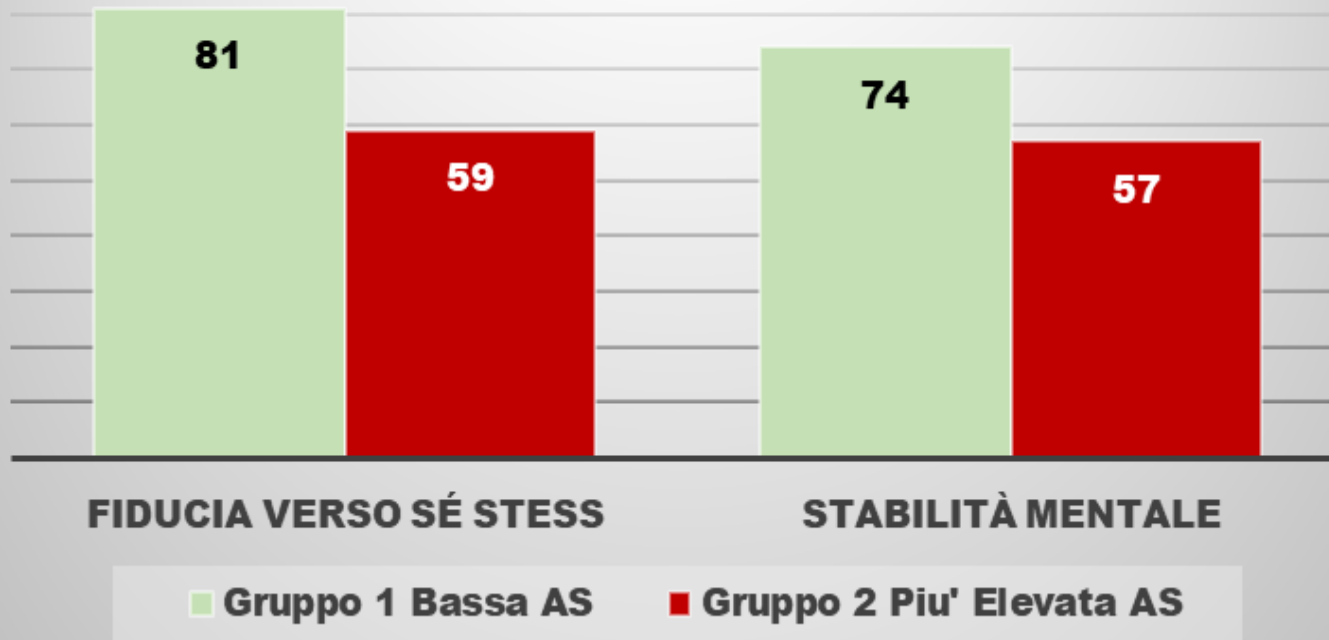
Caratteristiche cliniche

Sottogruppi alle Scale CBA-2.0 risultati statisticamente significativi al confronto con t student ($p \leq 0,03$)



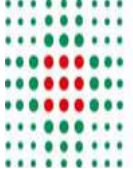
Ad un anno chi ha maggiore ansia sociale ha una peggiore soddisfazione (SAT-P) e fiducia verso gli altri

Sottogruppi e scale SAT-P a 12 mesi



Test campioni indipendenti

		Test t per l'eguaglianza delle medie	
		t	Sign. (a due code)
fiducia12	Varianze uguali presunte	2,549	,016
stabem12	Varianze uguali presunte	2,098	,044



**Tuttavia nella pratica
ambulatoriale, non è raro
assistere a momenti di lavoro
proficui che, inaspettatamente,
rendono queste fasi di blocco
delle insospettabili occasioni di
lavoro terapeutico**



ITEM FATTORE C

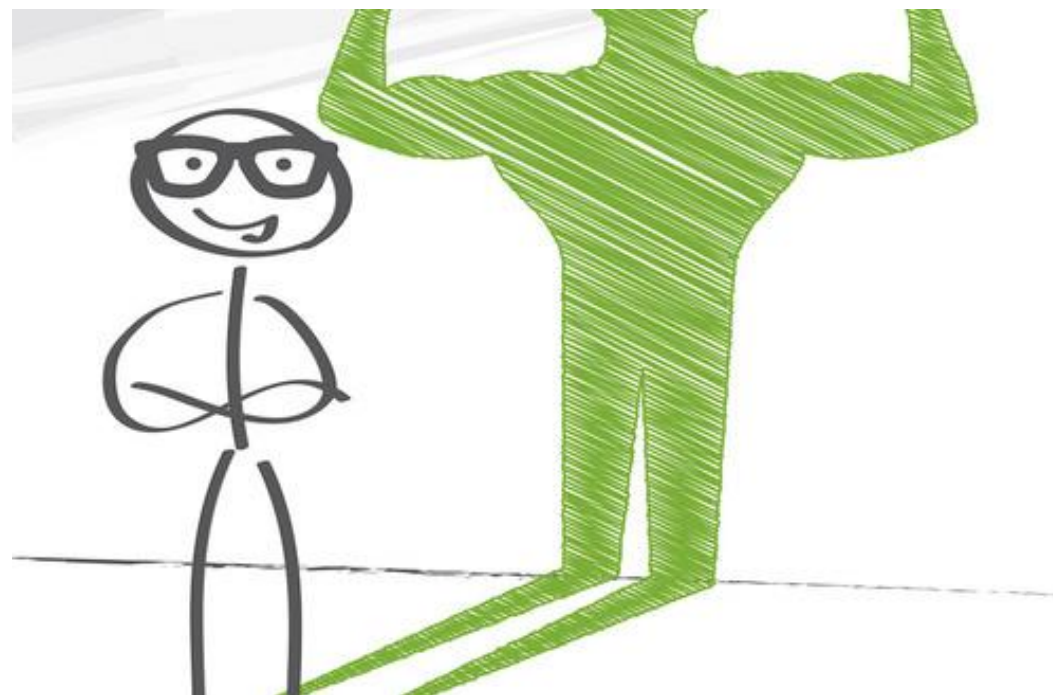
Istruzioni:

Legga le seguenti frasi e per ognuna segni la risposta che meglio descrive come si è sentito in questo periodo.

Faccia riferimento agli ultimi 15 giorni, compreso oggi

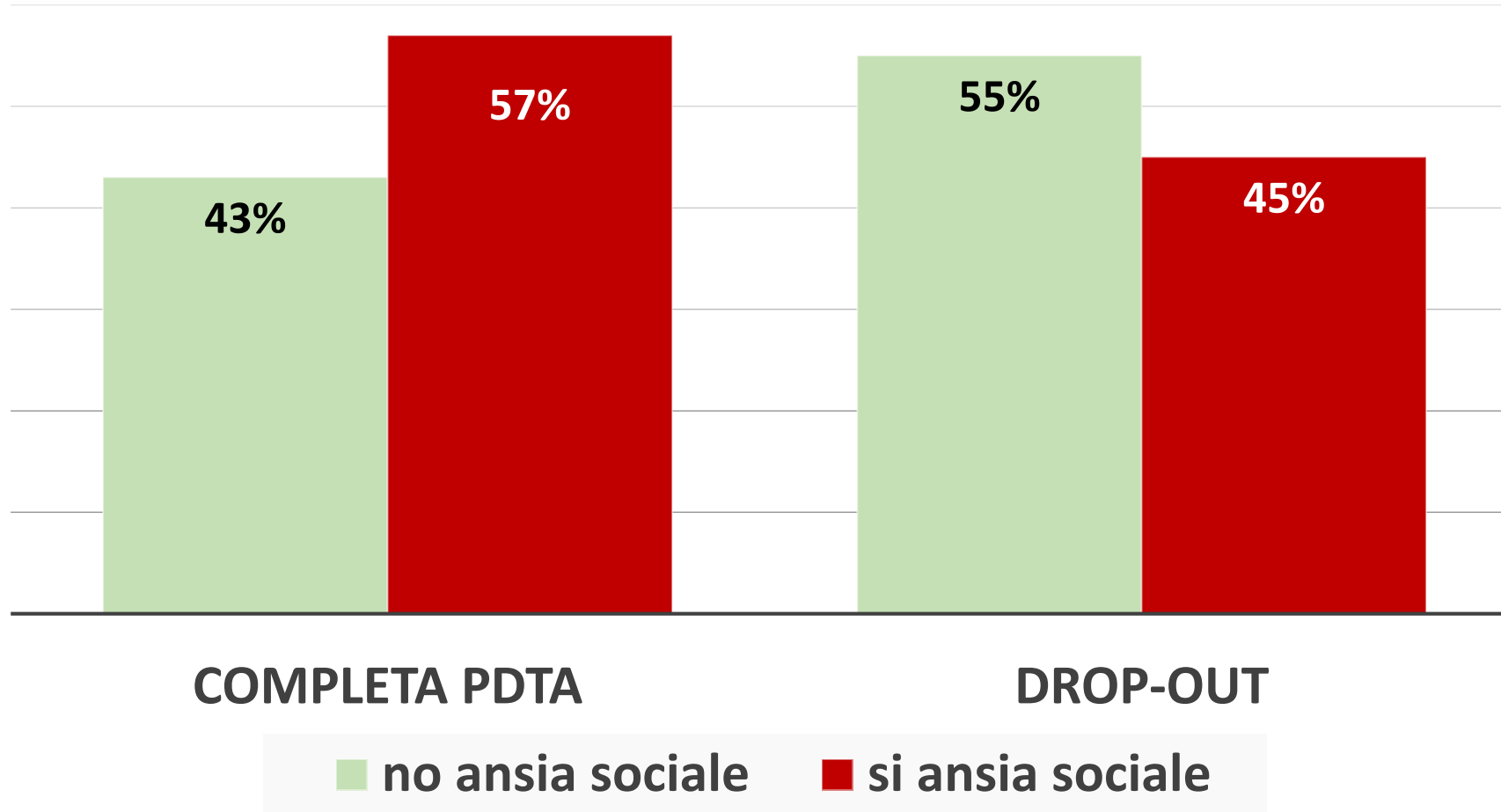
	Per nulla	Poco	Abbastanza	Molto	Moltissimo
1 Mi sono sentito aiutato dagli altri	☐	☐	☐	☐	☐
2 Mi sono sentito capito dagli altri	☐	☐	☐	☐	☐
3 Mi sono sentito travolgere dalle difficoltà	☐	☐	☐	☐	☐
4 Mi sono sentito in grado di reagire alle difficoltà	☐	☐	☐	☐	☐
5 Ho avuto la sensazione che il peggio fosse ormai superato	☐	☐	☐	☐	☐
6 Ho avuto fiducia in me stesso	☐	☐	☐	☐	☐
7 Ho visto possibilità di soluzione ai miei problemi	☐	☐	☐	☐	☐
8 Sono riuscito a parlare con gli altri	☐	☐	☐	☐	☐
9 Ho cercato di affrontare le difficoltà anziché evitarle	☐	☐	☐	☐	☐
10 Qualcuno mi ha aiutato a risolvere i miei problemi personali	☐	☐	☐	☐	☐
11 Sono soddisfatto degli obiettivi che ho raggiunto o che sto per raggiungere	☐	☐	☐	☐	☐
	Per nulla	Poco	Abbastanza	Molto	Moltissimo

Non ci sono differenze significative al basale al fattore C del CBA-VE (Autoefficacia)



L'ADERENZA AL PDTA NON E' INFLUENZATA DALL'ANSIA SOCIALE

Relazione fra ansia sociale e drop-out



Confronto con statistica Chi quadro

p=ns

Test del chi-quadrato				
	Valore	Significatività asintotica (bilaterale)	Sign. esatta (bilaterale)	Sign. esatta (unilaterale)
Chi-quadrato di Pearson	,990 ^a	,320		
Correzione di continuità ^b	,578	,447		
Rapporto di verosimiglianza	,991	,319		
Test esatto di Fisher			,356	,224
Associazione lineare per lineare	,977	,323		
N di casi validi	75			

a. 0 celle (0,0%) hanno un conteggio previsto inferiore a 5. Il conteggio previsto minimo è 14,88.

b. Calcolato solo per una tabella 2x2

Correlazioni di Pearson

		SAT-P Salute Mentale a 12 mesi	SAT-P Fiducia in sè stessa a 12 mesi
Punteggio Fattore C a T0	r	,170	,524
	p	,369	,002
Punteggio Fattore C a 6 mesi	r	,581	,622
	p	,001	,000
Punteggio Fattore C a 12 mesi	r	,505	,591
	p	,003	,000

ITEM FATTORE C

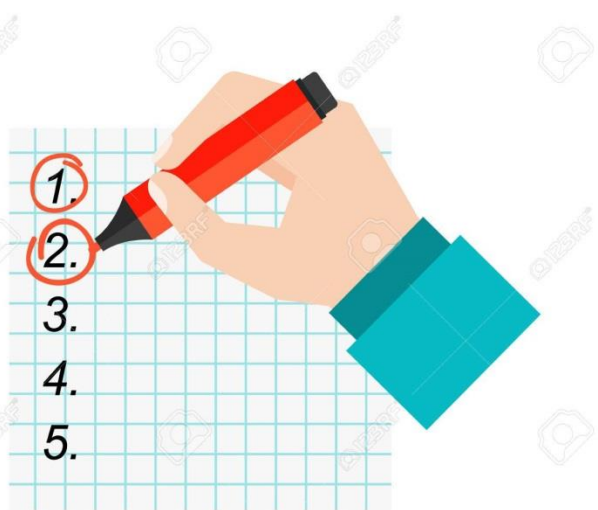
Istruzioni:

Legga le seguenti frasi e per ognuna segni la risposta che meglio descrive come si è sentito in questo periodo.

Faccia riferimento agli ultimi 15 giorni, compreso oggi

	Per nulla	Poco	Abbastanza	Molto	Moltissimo
1 Mi sono sentito aiutato dagli altri	☐	☐	☐	☐	☐
2 Mi sono sentito capito dagli altri	☐	☐	☐	☐	☐
3 Mi sono sentito travolgere dalle difficoltà	☐	☐	☐	☐	☐
4 Mi sono sentito in grado di reagire alle difficoltà	☐	☐	☐	☐	☐
5 Ho avuto la sensazione che il peggio fosse ormai superato	☐	☐	☐	☐	☐
6 Ho avuto fiducia in me stesso	☐	☐	☐	☐	☐
7 Ho visto possibilità di soluzione ai miei problemi	☐	☐	☐	☐	☐
8 Sono riuscito a parlare con gli altri	☐	☐	☐	☐	☐
9 Ho cercato di affrontare le difficoltà anziché evitarle	☐	☐	☐	☐	☐
10 Qualcuno mi ha aiutato a risolvere i miei problemi personali	☐	☐	☐	☐	☐
11 Sono soddisfatto degli obiettivi che ho raggiunto o che sto per raggiungere	☐	☐	☐	☐	☐
	Per nulla	Poco	Abbastanza	Molto	Moltissimo

Caratteristiche del paziente con ansia sociale



**Maggior sofferenza
psicologica in termini di
ansia, depressione...riferito
dal paziente**

**Livelli di funzionamento
peggiori (GAF);**

**A un anno peggiora la fiducia
negli altri e in se stessi (SAT-
P)...**

**Non c'è differenza al fattore
«C» del CBA-Ve**

**Ansia sociale non incide
sull'aderenza al percorso...**

**... e sulla gravità e gravosità
dei sintomi psichiatrici
maggiori (Honos e BPRS)**



Sono maggiormente isolati,
rimuginativi, ansiosi, depressi,
lamentosi, preoccupati , a
rischio peggioramento...



...ma non rassegnati e
sufficientemente reattivi



Si nota la presenza di
uno stile attributivo
maggiormente
interno ...



**Attribuzione interna
vs esterna**



Locus of Control

INTERNAL

EXTERNAL

"I control
my destiny"

"Others control
my destiny"

Attribuzione interna: Vizi...



Senso di colpa



**Circolo vizioso, sensazione
di inadeguatezza profonda,
blocco**



TOCCA A ME

FEDERICA CARTA, MYDRAMA

...e virtù

Aiuta a delineare, tra le difficoltà, una postura che potremmo definire del «tocca a me»;

Farsi carico, sentirsi responsabile della propria vita;

Nel bene e nel male;



Non c'è disimpegno



Come muoversi??

Come mettere insieme??



IX Congresso Nazionale
AIPP

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

Bari
27-28-29 Settembre 2023

Obiettivi terapeutici
Strategie
Priorità
Lettura dei sintomi





Distribuzione pre e post Covid



ANNI INIZIO-FINE TRATTAMENTO IN PDTA

	Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
anni 2013-2019	52	50,0	50,0
anni 2020-2022	28	26,9	26,9
anni 2022-2023	24	23,1	23,1
Totale	104	100,0	100,0



50% PRE-COVID



50% POST-COVID

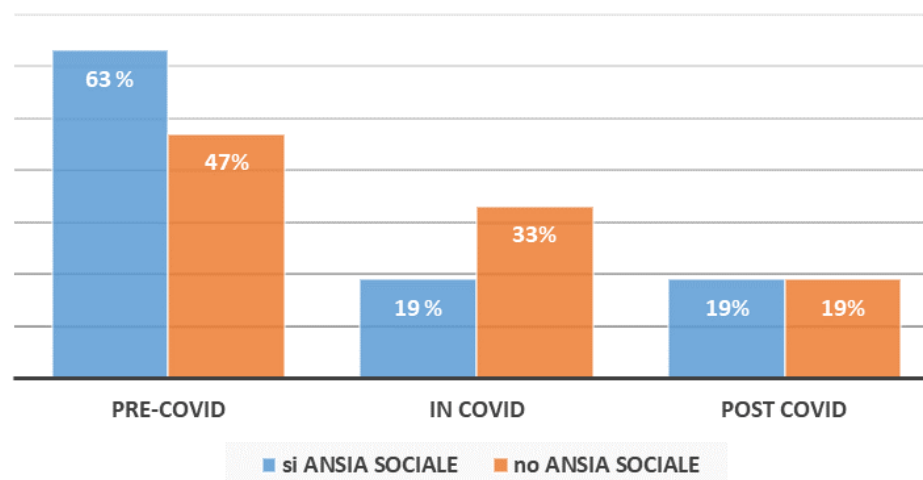
Distribuzione pre e post Covid



Tavola di contingenza ansia sociale e periodo COVID

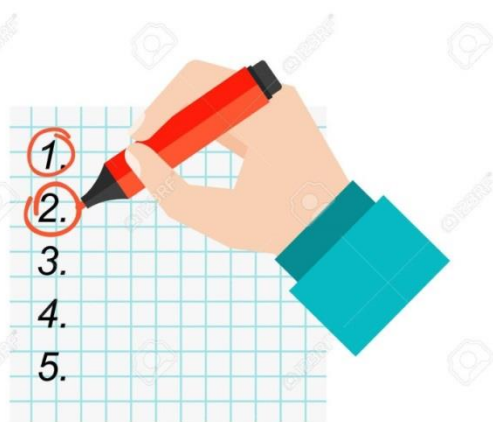
			COVID			Totale
			pre covid	durante covid	post covid	
ansiasociale	no ansia sociale	% in ansiasociale	47,6%	33,3%	19,0%	100,0%
	si ansia sociale	% in ansiasociale	62,8%	18,6%	18,6%	100,0%

Incidenza ansia sociale pre-post Covid

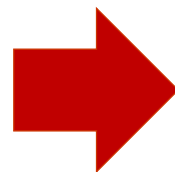


Chi quadro $p=ns$

Caratteristiche del paziente con ansia sociale



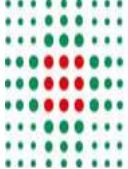
**Nel periodo 2020-2023
utenza raddoppiata rispetto
al periodo 2013-2019;**



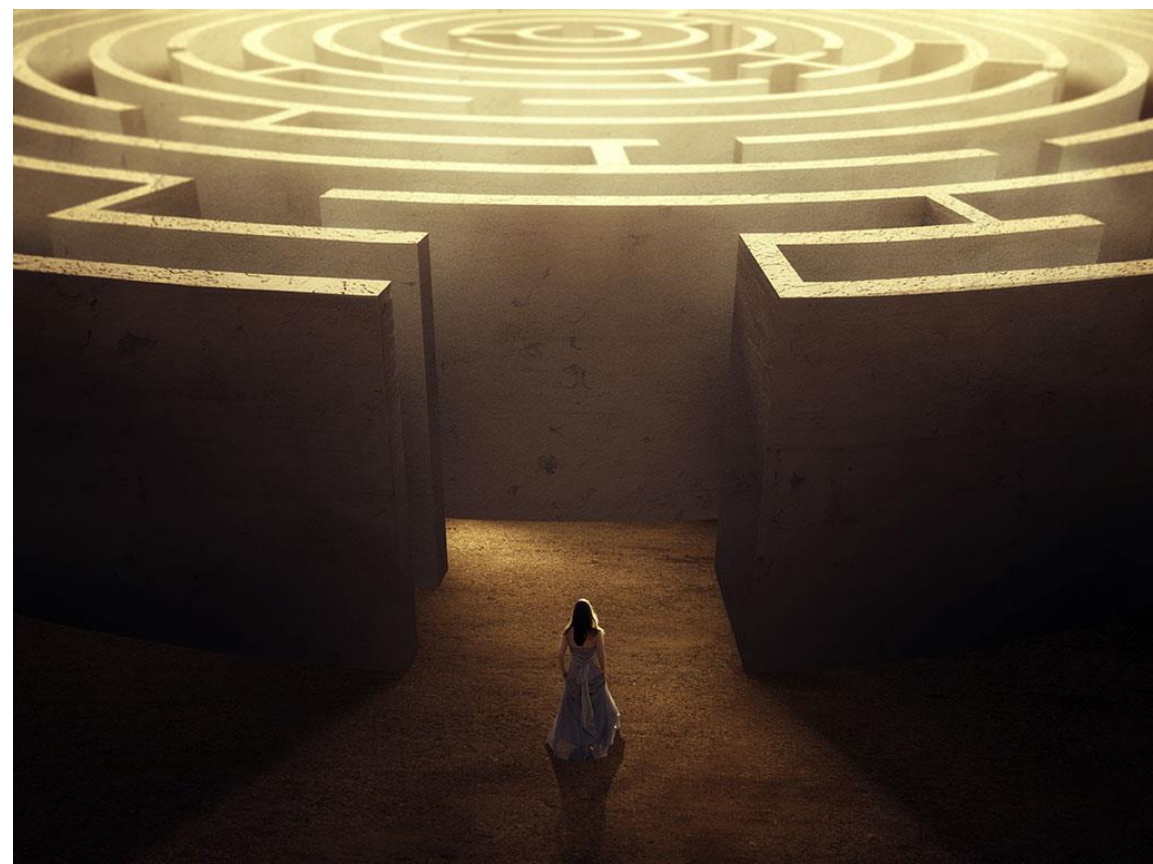
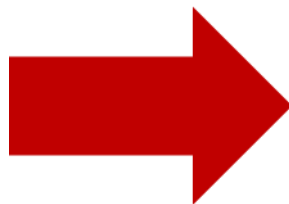
**Questa seconda metà è
rappresentata,
percentualmente, da meno
ansia sociale;**



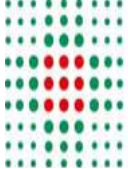
**Effetto «parificatore» del
Covid?**



Performance



Si nota, tra la popolazione giovanile, un crescente bisogno di sicurezza e rassicurazione che, secondo alcuni autori (Twenge, 2018), avrebbe parte delle sue origini proprio in un crescente timore del giudizio sociale e del fallimento, con aumento delle condotte di ritiro, sembrerebbe a scopo protettivo.



Performance



Il crescente bisogno di sicurezza e la richiesta sempre più pressante da parte dell'ambiente sarebbero responsabili, in parte, di una forma di ritiro sociale preventivo, basato sul timore del fallimento e del giudizio.

Questo ritiro, sebbene alla lunga disfunzionale, potrebbe svolgere una funzione protettiva, di fronte a esigenze esterne percepite come eccessive, e preparatoria ad una ripartenza maggiormente consapevole





«Il guerriero morto serve solo al nemico.

Il guerriero che fugge, invece, si sta già preparando per la prossima battaglia»

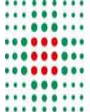
Detto Apache



IX Congresso Nazionale
AIPP

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

Bari
27-28-29 Settembre 2023

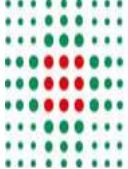


DSMDP

La finestra sul cortile...*coraggio altruismo e fantasia*



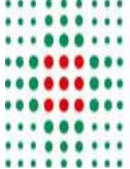
- Osservare, a riposo, alcune qualità «nascoste» o «virtù ricettive» (tenacia, impegno, resistenza) e apprezzarle;
- Utilizzare il più possibile uno stile comunicativo che non descriva il momento come un “non momento”;
- Valorizzare il tentativo di tenersi agganciati, anche magicamente, ad un pezzetto di futuro;



Miraggi esistenziali...



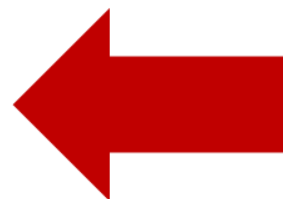
- Siamo abituati a progettare il lavoro per piccoli passi (es. shaping, esposizione graduata, problem solving ...);
- Il lavoro per piccoli passi è essenziale in fase di attuazione di un progetto;
- Amplifica la mancanza di significato, la perdita di senso in assenza di una direzione;



I sogni irrealizzabili...



Lavori
«improponibili»
(fare l'attore;
diventare uno
studioso;)

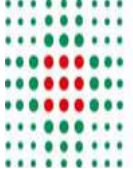


*...Il ragazzo si farà anche se ha le spalle
strette...*

**Rinforzare e sostenere
la spinta vitale...**



**...Senza rinforzare idee
megalomane a rischio
fallimento e illusione...**



Approccio terapeutico

Spinta a recuperare il ruolo

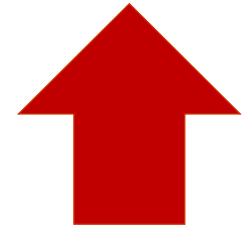
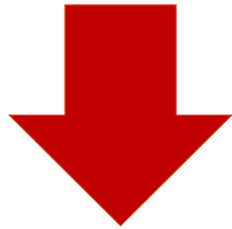


*Importanza di
valorizzare le virtù
della postura
ricettiva*



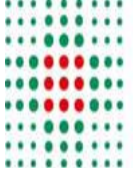
*Intraprendenza;
Creatività;
Spirito d'iniziativa;
Attore della propria vita*

*Approccio basato sul
"riparto"*

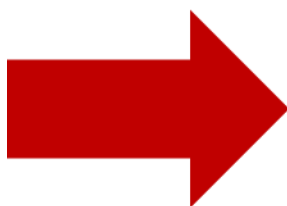


*Approccio basato sul
"rilancio"*

*Resistenza;
Coraggio;
Dilazionare la
gratificazione;
Progettare;*

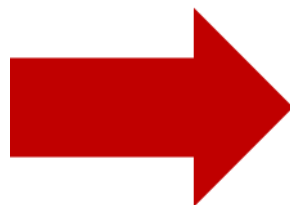
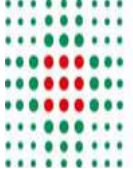


Il “famigerato” benessere psicologico



Idea di benessere psicologico basato, in parte, sul fornire una prestazione il più possibile adeguata (in campo sociale, scolastico-lavorativo, relazionale, nel tempo libero) che passi attraverso l'implementazione di specifiche «skills»





In questo meccanismo qualcosa si è inceppato, a livello di autostima e autoefficacia, di speranza per il futuro, di coraggio nell'esporsi, specie nei più giovani



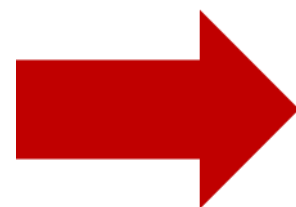


Occorrerà familiarizzare con il
concetto che, a tratti,
Il nostro ruolo migliore sarà
quello di accompagnatore
(attento all'altro);
Che si fa riconoscere;



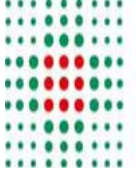


**Il recupero;
La gestione dell'episodio psicotico
e della ricaduta;**



**Il nostro è un lavoro di frontiera,
di esplorazione ,non sappiamo fin
dove possiamo spingerci né cosa
troveremo**



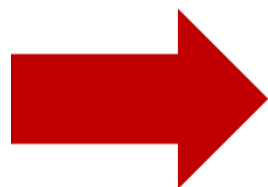


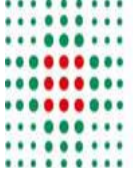
Mediterraneo



Dedicato a tutti quelli
che stanno scappando

Una dedica ...





SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza

DSMDP

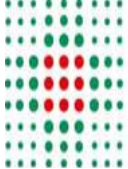


IX Congresso Nazionale
AIPP

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

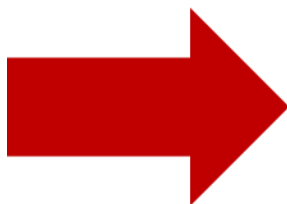
Bari
27-28-29 Settembre 2023

Grazie per l'attenzione

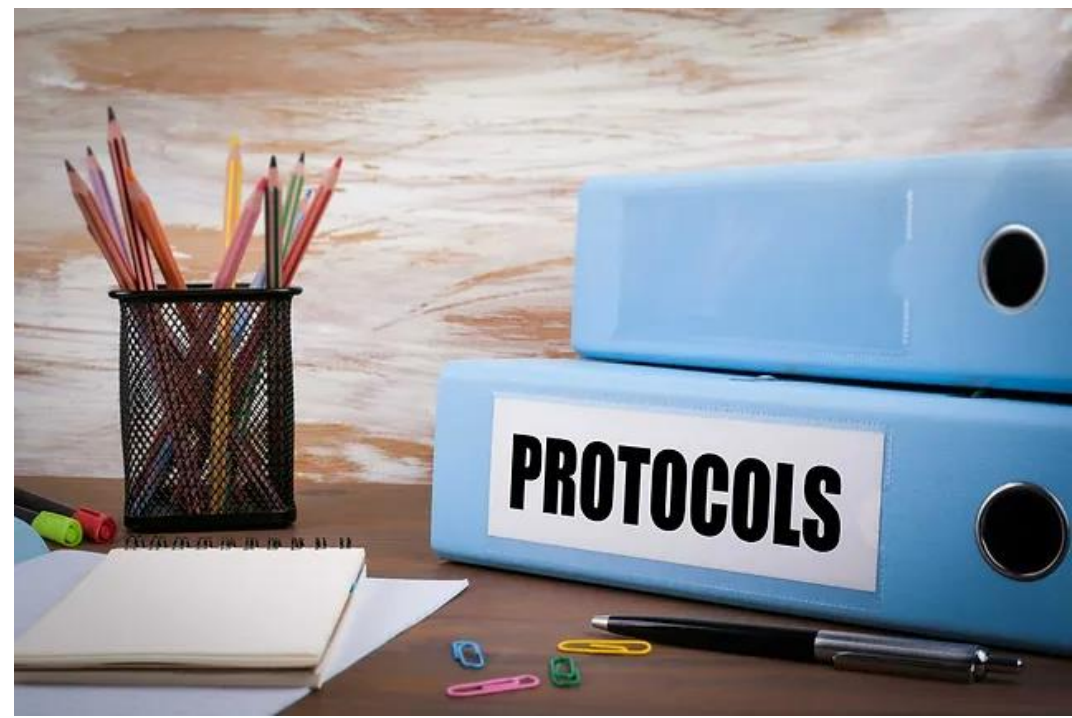


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza

DSMDP



L'intervento evidence based condivide
parte di questo assunto filosofico





Intercettare la persona lì dove si trova piuttosto che portarla fuori, verso di noi; Muoversi incontro e farsi riconoscere; Questo aumenta, nella persona e nel tempo, la disponibilità a seguirci;