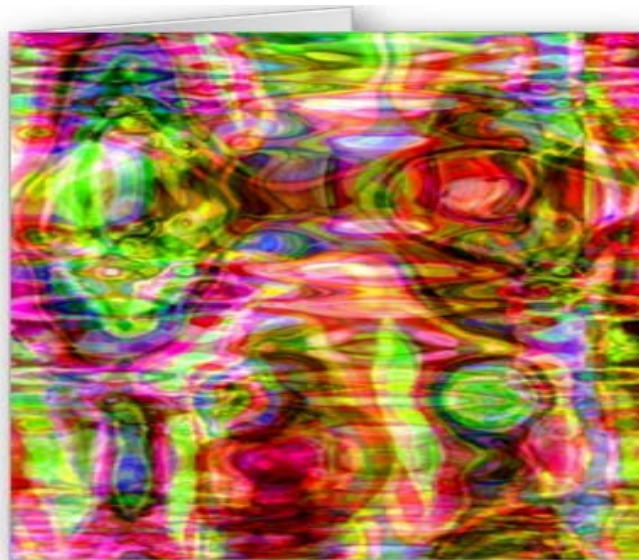
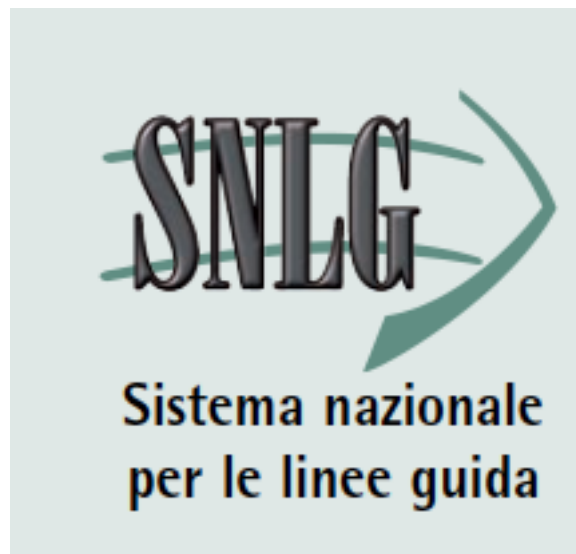


Corso regionale esordi psicotici



Dott. Fabrizio Starace



La schizofrenia è un disturbo universale che si riscontra sia nei paesi sviluppati che in quelli in via di sviluppo.

La schizofrenia è responsabile dell'1% del totale di anni di vita persi per disabilità e del 2,8% degli anni vissuti in condizioni di disabilità.

Tasso mediano di incidenza per la schizofrenia è di 15,2 per 100'000 ab. con un rapporto M/F di 1,4.

La popolazione immigrata ha una incidenza di schizofrenia 4,6 volte più elevata della popolazione locale.

La prevalenza della schizofrenia è 4 per 1000 ab.

L'età media della comparsa della schizofrenia è 15-35 anni e quella mediana di 22-23. Nel sesso F l'esordio è di 3-4 anni più tardiva.

Early intervention services, cognitive–behavioural therapy and family intervention in early psychosis: systematic review

V. Bird, P. Premkumar, T. Kendall, C. Whittington, J. Mitchell and E. Kuipers

Discussion

Main findings

For people with early psychosis, in four trials of early intervention services, four trials of CBT, and three trials of family intervention, meta-analysis demonstrated advantages over standard care. By the end of treatment, early intervention services produced clinically important reductions in the risk of both relapse and hospital admission. In addition, small effects favouring early intervention services were shown in terms of reduced symptom severity and improved access to and engagement with treatment (including psychological therapies). Family intervention also produced clinically important reductions in the risk of relapse and hospital admission when compared with standard care. In the 2 years

Cognitive-behavioural therapy for persistent and recurrent psychosis in people with schizophrenia-spectrum disorder: cost-effectiveness analysis

Mark van der Gaag, A. Dennis Stant, Kerstin J. K. Wolters, Erik Buskens and Durk Wiersma

Discussion

Normal functioning and costs

This study shows that implementing CBT in routine care can alleviate the suffering of people with persistent psychosis and brings some of them into the range of normal functioning, with low levels of distress and minimal impact of the symptoms on their daily life. However, the additional health gains for participants in the CBT condition were accompanied by higher costs. Decisions on the further implementation of CBT are dependent on what decision makers are willing to pay for the incremental health gains. In this study, CBT was more likely to be cost-effective than TAU when the willingness to pay for an additional day of normal functioning gained would be higher than €47.

Sedi di svolgimento del corso

Modena (Sala

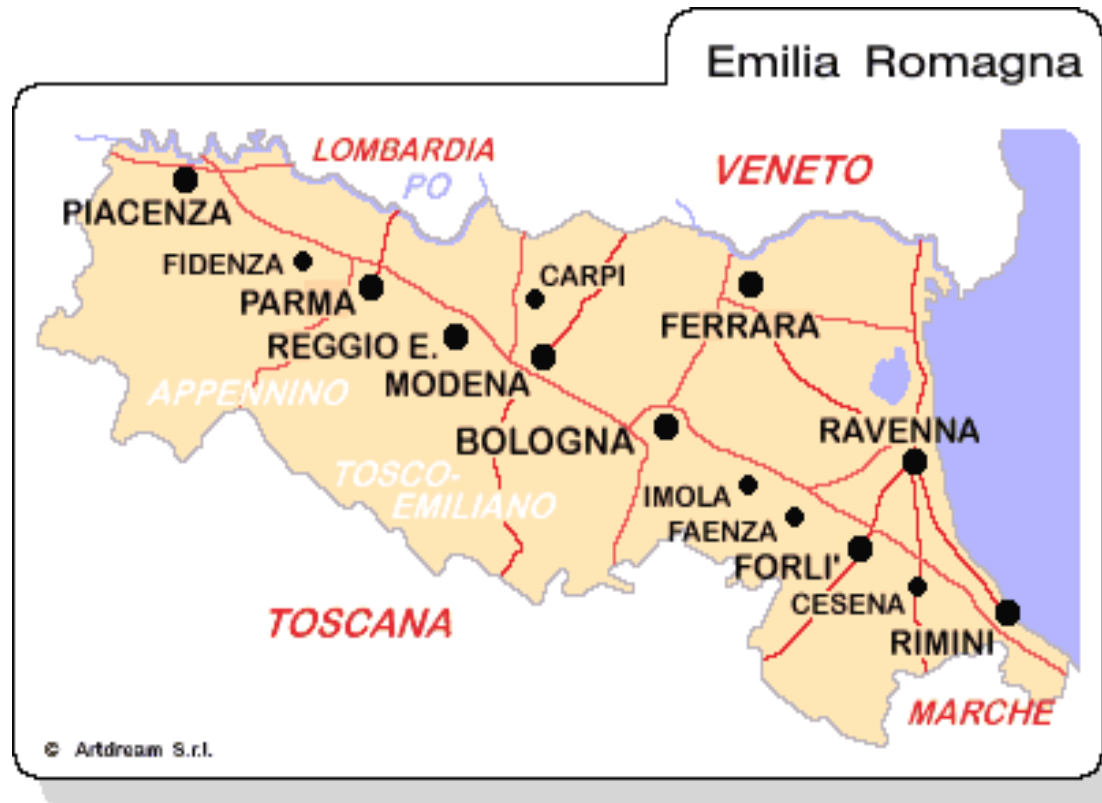
“Meeting Room” piano terra
Ospedale Civile S. Agostino-
Estense via Giardini, 1355)

▲ **Bologna**

(Sala Auditorium piano
terra viale Aldo Moro,
18)

Cesena (Sala

Convegni Centro Servizi di
AVR Pievesestina - Edificio B
Viale I Maggio, 280 47522
Pievesestina)



Programma del corso

- 1° modulo: INTRODUZIONE GENERALE ALLE TECNICHE CBT APPLICATE ALLE PSICOSI (una giornata)
- 2° modulo: APPRENDIMENTO DI TECNICHE E INTERVENTI CBT SPECIFICI PER PAZIENTI ALL'ESORDIO PSICOTICO (due giornate)
- 3° modulo: PAZIENTI ALL'ESORDIO PSICOTICO CON DOPPIA DIAGNOSI TERAPIE FARMACOLOGICHE DELL'ESORDIO PSICOTICO (una giornata)
- 4° modulo: PSICOEDUCAZIONE PER PAZIENTI ALL'ESORDIO PSICOTICO E LE LORO FAMIGLIE (due giornate)
- 5° modulo: MODELLI ORGANIZZATIVI DI GESTIONE DEI PAZIENTI ALL'ESORDIO PSICOTICO, CARE MANAGEMENT E PROGRAMMI DI INCLUSIONE SOCIALE FINALIZZATI ALLA RECOVERY (una giornata)

1° modulo: ***INTRODUZIONE GENERALE ALLE TECNICHE CBT APPLICATE ALLE PSICOSI***

OBIETTIVI:

- Descrivere le principali tecniche CBT applicate alle psicosi per favorire la costruzione di una solida alleanza terapeutica, ridurre il trauma, lo stress, la psicopatologia, le disabilità correlate all'esordio di una psicosi e favorire la maggiore inclusione sociale possibile.
- Presentare alcuni strumenti psicometrici per la valutazione standardizzata dei pazienti psicotici all'esordio.

Early intervention services, cognitive–behavioural therapy and family intervention in early psychosis: systematic review

V. Bird, P. Premkumar, T. Kendall, C. Whittington, J. Mitchell and E. Kuipers

Background

Early intervention services for psychosis aim to detect emergent symptoms, reduce the duration of untreated psychosis, and improve access to effective treatments.

Aims

To evaluate the effectiveness of early intervention services, cognitive–behavioural therapy (CBT) and family intervention in early psychosis.

Method

Systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials of early intervention services, CBT and family intervention for people with early psychosis.

Results

Early intervention services reduced hospital admission, relapse rates and symptom severity, and improved access to

and engagement with treatment. Used alone, family intervention reduced relapse and hospital admission rates, whereas CBT reduced the severity of symptoms with little impact on relapse or hospital admission.

Conclusions

For people with early psychosis, early intervention services appear to have clinically important benefits over standard care. Including CBT and family intervention within the service may contribute to improved outcomes in this critical period. The longer-term benefits of this approach and its component treatments for people with early and established psychosis need further research.

Declaration of interest

None.

La letteratura relativa agli interventi CBT nei pazienti con sintomi psicotici mostra come tale tecnica di intervento porti ad un miglioramento della sintomatologia psicotica e del malessere associato ai sintomi produttivi.

Nel corso dei tale modulo verrà presentato il manuale
“Terapia cognitivo-comportamentale dei sintomi
psicotici”

(Smith L, Nathan P, Juniper U, Kingsep P, Lim M (2003) Cognitive Behavioral Therapu for Psychotic Symptoms: A Therapist's Amnuale. Perth, Australia: Centre for Clinical Intervention).

I pazienti affetti da psicosi presentano disturbi cognitivi (alterazioni delle funzioni esecutive, della memoria verbale e delle capacità attentive) ⁽¹⁾ presenteremo una delle più utilizzare scale di valutazione: la BACS.

Neurol Sci (2008) 29:85–92
DOI 10.1007/s10072-008-0866-9

ORIGINAL ARTICLE

The Brief Assessment of Cognition in Schizophrenia. Normative data for the Italian population

Simona Anselmetti • Sara Poletti • Elena Ermoli
Margherita Bechi • Stefano Cappa • Annalena Venneri
Enrico Smeraldi • Roberto Cavallaro

(1) Altshuler LL, Ventura J, van Gorp WG, Green Mftheberge DC, Mintz J: Neurocognitive function in clinically stable men with bipolar I disorder or schizophrenia and normal control subjects. *Biol Psychiatry* 2004, 56(8): 560-569.

La versione italiana della HoNOS
(Health of the Nation Outcome Scales), una scala per la
valutazione della gravità e dell'esito nei servizi di salute mentale

*The Italian version of HoNOS (Health of the Nation Outcome Scales), a scale for evaluating
the outcome and the severity in mental health services*

ANTONIO LORA¹, GABRIELLA BAF, STEFANIA BIANCHI², GIORGIO BOLONGARO³,
GRAZIELLA CIVENTI⁴, ARCADIO ERLICHER⁵, GEMMA MARESCA⁶, EMILIANO MONZANI⁷,
BARBARA PANETTA¹, DANIELE VON MORGEN⁸, FRANCO ROSSI⁹, VALTER TORRI¹⁰,
PIERLUIGI MOROSINI¹⁰

¹ Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda Ospedaliera di Vimercate, Vimercate (MI)

² Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda Ospedaliera di Legnano, Legnano (MI)

³ Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda Ospedaliera di Busto Arsizio, Busto Arsizio (MI)

⁴ Direzione Generale Sanità - Regione Lombardia

⁵ Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda Ospedaliera Niguarda Ca' Granda, Milano

Verranno inoltre presentate la **HoNOS** quale strumento di valutazione dei risultati del trattamento dei disturbi mentali e la **CAN** quale strumento standardizzato per la valutazione dei bisogni di cura dei pazienti psichiatrici.

La versione italiana della Camberwell Assessment of Need (CAN),
un'intervista per l'identificazione dei bisogni di cura

*The Italian version of the Camberwell Assessment of Need (CAN), an interview for the
identification of needs for care*

MIRELLA RUGGERI¹, ANTONIO LASALVIA¹, STYLIANOS NICOLAOU¹,
MICHELE TANSELLA²

¹ Unità di Valutazione dell'Esito, Dipartimento di Medicina e Sanità Pubblica, Servizio di Psicologia Medica,
Università di Verona, Verona

² Dipartimento di Medicina e Sanità Pubblica, Sezione di Psichiatria, Università di Verona, Verona

2° modulo: ***APPRENDIMENTO DI TECNICHE E INTERVENTI CBT SPECIFICI PER PAZIENTI ALL'ESORDIO PSICOTICO***

OBIETTIVI:

- Apprendimento delle tecniche più avanzate per la costruzione dell'alleanza terapeutica, la formulazione del caso, la ristrutturazione delle strategie di coping del paziente per la gestione per la gestione dei sintomi positivi e negativi.

Sia negli Stati Uniti che nel Regno Unito la terapia cognitivo-comportamentale è raccomandata come trattamento aggiuntivo nei pazienti con persistenti sintomi positivi (*Dixon et al. Schizophrenia PORT guideline 2010; National Collaborating Centre for Mental Health. NICE clinical guideline 2009*).

La CBT si è dimostrata anche efficace nel trattamento di sintomi negativi nei pazienti al primo esordio psicotico (*Gaynor et al. Group cognitive behavioural therapy as a treatment for negative symptoms in first-episode psychosis. Early Intervention in Psychiatry 2011; 5:168:173*).

Focalizzeremo la nostra attenzione sulle tecniche per i sintomi persistenti e resistenti e sulle applicazioni della mindfulness ai disturbi psicotici all'esordio (Pinto, A. (2012): "Mindfulness e Terapia cognitiva delle Psicosi", cap.15, pg387-410, in (Eds) Carcione et al. Franco Angeli, Manuale di Terapia Cognitiva delle Psicosi. Pinto A. (2008). " Mindfulness e Psicosi", cap. 18, pg464-502, in (ED) Didonna, Franco Angeli Manuale clinico di Mindfulness).

3° modulo

PAZIENTI ALL'ESORDIO PSICOTICO CON DOPPIA DIAGNOSI.

TERAPIE FARMACOLOGICHE DELL'ESORDIO PSICOTICO


OBIETTIVI:

- Approfondire le conoscenze sulla gestione dei pazienti all'esordio con doppia diagnosi.
- Descrivere le terapie psicofarmacologiche dei pazienti all'esordio psicotico coerenti con le linee guida più accreditate.
- Indicare le strategie per il governo clinico della salute fisica dei pazienti psicotici all'esordio.

L'utilizzo delle sostanze è comune fra gli individui al primo episodio psicotico; a seconda degli studi la percentuale varia dal 25 al 70% escludendo l'utilizzo di nicotina .

(Lambert et al. 2005. *The impact of substance use disorders on clinical outcome in 643 patients with first-episode psychosis. Acta Psychiatr. Scand. 112,141-148*);


Schizophrenia Research 115 (2009) 104–114



Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Schizophrenia Research

journal homepage: www.elsevier.com/locate/schres



Correlates of cognitive impairment in first episode schizophrenia: The EUFEST study

Silvana Galderisi^{a,*}, Michael Davidson^b, René S. Kahn^c, Armida Mucci^a, Han Boter^c, Mihai D. Gheorghe^d, Janusz K. Rybakowski^e, Jan Libiger^f, Sonia Dollfus^g, Juan J. López-Ibor^h, Joseph Peuskensⁱ, Luchezar G. Hranov^j, Wolfgang W. Fleischhacker^k and EUFEST group¹

^a Department of Psychiatry, University of Naples "CIN", Naples, Italy

Table 1
Demographic and clinical characteristics of the study sample.

	Patients (N = 454)	Healthy controls (N = 220)	T or χ^2	P
<i>Sociodemographic characteristics</i>				
Age (years)	25.9 (5.6)	26.0 (5.4)	−0.2	0.8410
<i>Cannabis</i>				
Joins/week	112/454 (24.7%) 0.44 (1.96) 0–30	10/220 (4.5%) 0.01 (0.07) 0–0.7	40.5 3.21	0.00001 ^a 0.001

Values are n(N/%) or mean (SD), unless otherwise indicated. ^a Binominal test; ^b Mann-Whitney U test; ^c Fisher's exact test; ^d χ^2 test; ^e χ^2 test; ^f χ^2 test; ^g χ^2 test; ^h χ^2 test; ⁱ χ^2 test; ^j χ^2 test; ^k χ^2 test; ¹ EUFEST group.

Le più recenti linee guida internazionali sono concordi nel raccomandare l'impegno di NL atipici per il trattamento e per la terapia di mantenimento degli episodi psicotici acuti (PORT 2009, TMAP 2006, Maudsley 2002, NICE 2002, APA 2008, NICE 2009).

4° modulo: *PSICOEDUCAZIONE PER PAZIENTI ALL'ESORDIO PSICOTICO E LE LORO FAMIGLIE*

OBIETTIVI:

- Apprendimento delle tecniche più avanzate per il trattamento psicoeducazionale integrato del paziente psicotico all'esordio e della sua famiglia.

La psicoeducazione è fondamentale per promuovere la recovery da una malattia mentale seria

(Mueser et al. 2002. Illness management and recovery a review of the research. Psychiatr. Serv. 53(10), 1272-1284. Cook et al. 2011. Results of a randomized controlled trial of mental illness self-management using Wellness Recovery Action Planning. Schizophr. Bull. Jun; 38(4):881-91. Liberman et Kopelowitz 2005. Recovery from schizophrenia: a concept in search of research. Psychiatr Serv. Jun;56(6):735-42).

Verranno descritti in questo modulo gli interventi specifici applicati nel contesto familiare, sull'identificazione dei segni precoci di crisi, sulla prevenzione delle ricadute, sull'insegnamento delle abilità di comunicazione, sull'insegnamento di un metodo strutturato di soluzione dei problemi.

5° modulo: **MODELLI ORGANIZZATIVI DI GESTIONE DEI PAZIENTI ALL'ESORDIO PSICOTICO, CARE MANAGEMENT E PROGRAMMI DI INCLUSIONE SOCIALE FINALIZZATI ALLA RECOVERY**

OBIETTIVI:

- Approfondire le conoscenze sui modelli organizzativi da attivare nella gestione dei pazienti all'esordio psicotico focalizzando l'attenzione sul ruolo del care manager, sui percorsi di cure e sui programmi di inclusione sociale.

Verrà utilizzato come riferimento il materiale sulla "Recovery" nei servizi di salute mentale di comunità, messo a punto nell'ambito del Programma REFOCUS (Rethink, Institute of Psychiatry, King's College, Londra 2011).