

LINEE DI INDIRIZZO PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE E  
DEL BENESSERE NELLE PERSONE ALLA PRIMA  
MANIFESTAZIONE PSICOTICA O AD ALTO RISCHIO DI  
PSICOSI

Modulo 3

IL PERCORSO DI CURA ALLA PRIMA MANIFESTAZIONE PSICOTICA O AD ALTO RISCHIO DI  
PSICOSI: PSICOEDUCAZIONE



24 Novembre 2025



Sala Palazzo della Regione  
Via Aldo Moro 50, Bologna

## Interventi di psicoeducazione al paziente e alla famiglia

Dr Spyridon Zotos  
SPT Ferrara  
Programma Esordi

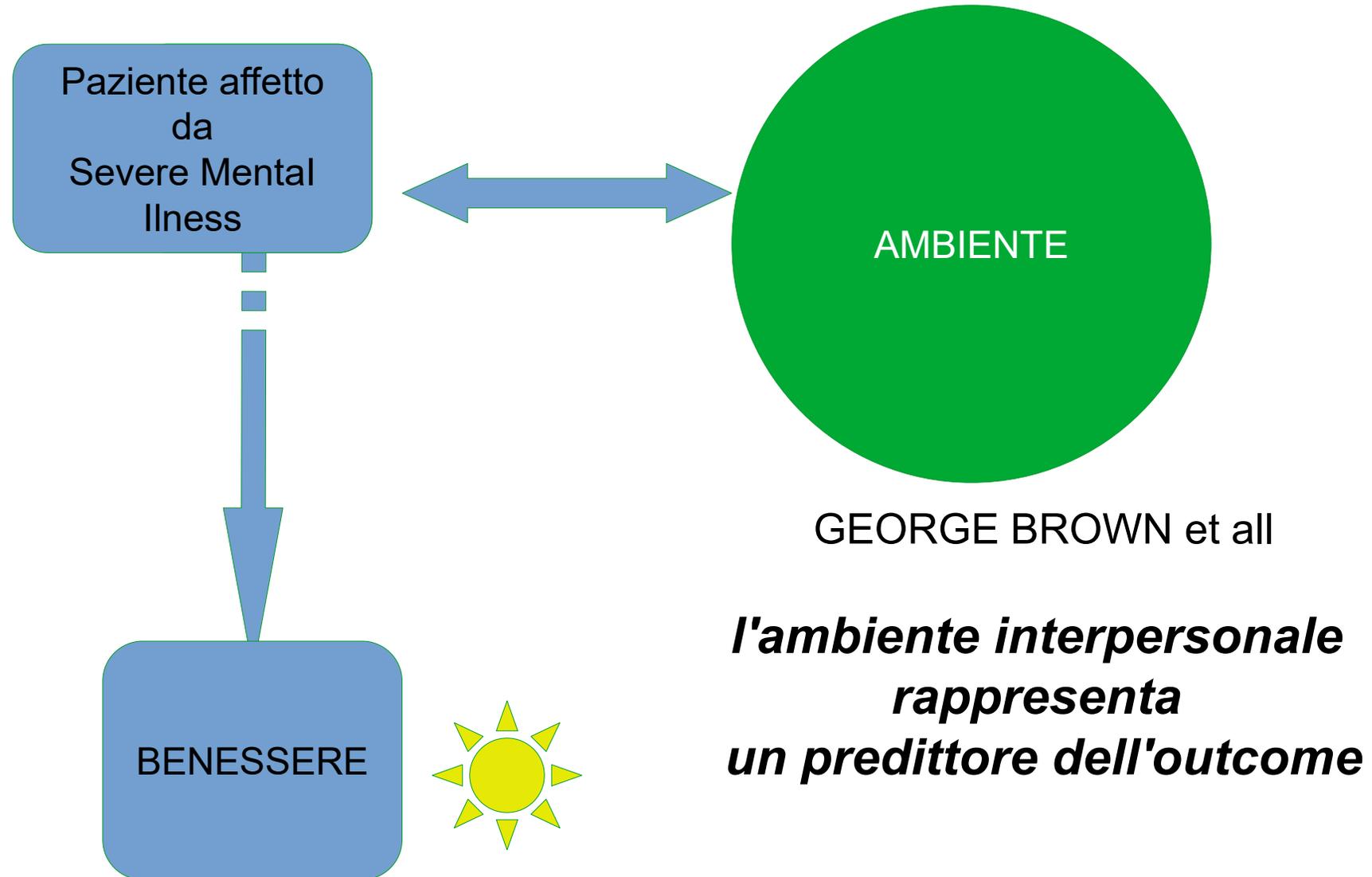
# CAPITOLI

- Introduzione
- Psicoeducazione in Severe Mental Illness
- Psicoeducazione in Early Intervention
- Ricerca Bibliografica
- Modelli di Intervento Psicoeducativi  
in **Early Intervention**

# Origini del concetto di psicoeducazione

- Prime comparizioni del termine: 1911 (Donley), 1941 (Tomlinson).
- L'etica della Cura, Foucault : “*..occupati di te stesso,... fonda te stesso in liberta e padronanza...*”
- Sviluppo moderno negli anni '80 con Carol Anderson. ...
- Focus iniziale: schizofrenia e interventi rivolti ai familiari.

# Concettualizzazione della Psicoeducazione



# L'assunto di base del modello

**Il paziente con gravi disturbi mentali (SMI) è in costante interazione con il proprio ambiente.**

**Le relazioni familiari e sociali influenzano in modo significativo il decorso della malattia.**

**La psicoeducazione nasce per modificare i fattori disfunzionali ed ambientali negativi e potenziare quelli protettivi.**

# Il contributo dell'Emotività Espressa (EE)

- **George Brown identifica l'EE come predittore di ricadute nella schizofrenia.**
- **Componenti della EE: ostilità, criticismo, ipercoinvolgimento, calore, osservazioni positive.**
- **Camberwell Family Interview (Rutter, 1966): strumento operativo per valutarla.**
- **Clima familiare ad alta EE → aumento significativo delle ricadute.**

# Altri contributi storici

- **Anni '70-'80: studi su gruppi psicoeducativi e prime cliniche del litio per pazienti bipolari.**
- **Evidenze di efficacia della psicoeducazione:**
  - ✓ **migliore comprensione della malattia**
  - ✓ **aumento delle abilità di problem solving**
  - ✓ **maggiore inclusione sociale**
  - ✓ **riduzione dei ricoveri**

## Definizione secondo Anderson (1981)

La psicoeducazione è un intervento riabilitativo strutturato che integra:

**1)informazione su malattia, sintomi e trattamenti**

**2)insegnamento di strategie di coping**

**3)gestione dello stress**

**Destinatari: pazienti e familiari.**

**Obiettivo: migliorare funzionamento, consapevolezza, qualità della relazione terapeutica.**

L'approccio è **pragmatico e interattivo**, fondato sulla comunicazione chiara

## Clinical Practice Guidelines for Psychoeducation in Psychiatric Disorders

### General Principles of Psychoeducation

# ELEMENTI ESSENZIALI

# COMPONENTI DI UN INTERVENTO PSICOEDUCATIVO

**Table 1: Essential elements of psychoeducation**

1. Briefing the patients about their illness
2. Problem-solving training
3. Communication training
4. Self-assertiveness training

**Table 2: Essential components of psychoeducation sessions**

Etiological factors  
Common signs and symptoms  
Awareness regarding the early signs of relapse/recurrence  
How to cope with the situation  
Various treatment options available  
When and how to seek treatment  
Need for adherence to treatment as per the guidance of treating team  
Long-term course and outcome  
Dos and don'ts for family members while dealing with the patient  
Clearing myths and misconceptions about the illness and dispelling stigma

# Psicoeducazione nelle Severe Mental Illness

## GOALS OF PSYCHOEDUCATION

- To ensure basic knowledge and competence of patients and their relatives about the illness
- To provide insight into the illness
- To promote relapse prevention
- Engaging in crisis management and suicide prevention.

## ***NICE* 2006**

“Programma strutturato  
individuale o di gruppo  
che integra  
prospettive **biologiche,**  
**psicologiche e sociali,**  
fornendo informazioni e  
**strategie di gestione**  
ai pazienti e ai caregiver”

- **Conoscenza** Knowledge
- **Consapevolezza** (Insight)
- **Comportamenti adattativi**

# L'intervento psicoeducativo si differenzia dalla psicoterapia

Si concentra

- ✓ sul **PRESENTE** e sul **FUTURO**
- ✓ sulle modalità di **gestione dei sintomi**
- ✓ sul mantenimento dell'**equilibrio emotivo** e
- ✓ sulla costruzione di un **progetto di vita**

**Presuppone e si sviluppa nelle risorse personali**

*Non esplora in profondità i vissuti passati*

**Il ruolo psicoeducativo può appartenere a varie figure professionali:**

- **infermieri**
- **psichiatri**
- **psicologi**
- **tecnici della riabilitazione psichiatrica**

**Baum (2006),  
“fornire psicoeducazione è un’arte,  
oltre che una scienza”**

risultano cruciali **qualità personali**  
empatia,  
autenticità,  
rispetto dei confini relazionali  
capacità di trasmettere speranza e coesione

# Effetti clinici e psicosociali

Le evidenze indicano che la psicoeducazione agisce su più livelli:

**Riduzione dell'autostigmatizzazione (self-stigma):** favorisce l'accettazione della diagnosi e la ricostruzione di un'identità positiva, contrastando la perdita di autostima e di autoefficacia. Circa il 50% dei pazienti con schizofrenia sperimenta autostigma, che rappresenta un ostacolo alla recovery (*Ivezić, 2017*).

**Aumento dell'empowerment:** rafforza la percezione di competenza e controllo sulla propria vita (Rappaport, 1981), mediando positivamente il benessere psicologico e la partecipazione sociale.

**Miglioramento della qualità della vita e dell'alleanza terapeutica:** la partecipazione attiva favorisce l'aderenza ai trattamenti e la soddisfazione complessiva rispetto ai servizi.

**Riduzione dell'isolamento sociale:** i gruppi psicoeducativi creano contesti protetti di condivisione e sostegno reciproco, generando nuovi network relazionali e riducendo il senso di esclusione.

# Psicoeducazione: EFFETTI a LUNGO TERMINE

- minore frequenza di ricadute,
- maggiore stabilità funzionale
- migliore integrazione comunitaria

un intervento terapeutico e riabilitativo autonomo,  
essenziale per la costruzione di percorsi personalizzati di recovery.

# **Raccomandazioni Regionali 2024**

## **Gli interventi Psicoeducativi**

# Raccomandazione 100

## A cura del GLR

Il percorso di cura  
garantito da ciascun DSMDP  
offre  
un programma  
multicomponentiale  
CBT e Psicoeducazione  
ai pazienti ed I familiari

Psicoeducazione:

- Ricadute
- Visite domiciliari

# Raccomandazione 115 a cura del GLR

Equipe multiprofessionale  
eroga

interventi terapeutici multicomponentziali previsti dalle presenti  
raccomandazioni

che hanno ampiamente dimostrato maggiore efficacia

nel **funzionamento sociale, professionale,**

**di soddisfazione e qualità della vita** rispetto al solo trattamento  
farmacologico

es. Interventi CBT, Psicoeducazione Strutturata

T 8.2.4.2. Incontri di psico-educazione familiare. Gli interventi di psicoeducazione nella **fase acuta** di malattia hanno evidenziato **maggiori benefici** rispetto alle cure standard nel favorire la costruzione dell'**alleanza terapeutica**, nel migliorare l'**aderenza alle cure** e la **soddisfazione dei pazienti** (McFarlane, 2016; Mueser et al., 2022; National Institute for Health and Care Excellence, 2014).

## **Raccomandazione 49**

**di Livello A**

All'interno della équipe multiprofessionale devono essere presenti figure professionali formate all'utilizzo di interventi psicoeducativi rivolti al paziente e alla sua famiglia sulle seguenti tematiche: comprensione del disturbo, utilizzo dei farmaci, abilità di comunicazione, emotività espressa, problem-solving, rilevazione dei segni precoci di crisi, obiettivi di crescita personale di ogni membro della famiglia. Fondamentale sarà favorire tra i componenti della famiglia la **ripresa del dialogo**, la capacità di ascolto reciproco e la valorizzazione dei vissuti e dei percorsi di vita personali

### **Raccomandazione 51 e 68 di livello A**

- Al fine di ridurre il rischio di complicanze metaboliche, saranno forniti interventi di psicoeducazione per seguire regimi dietetici specifici, effettuare attività fisica regolare e/o suggerimenti specifici per altri interventi terapeutici necessari

### **Raccomandazione 59 di livello A**

- Gestione delle terapie e il riconoscimento dei segni precoci di crisi.

### **PREVENZIONE DELLE RICADUTE**

**Consumo di sostanze**, in particolare la cannabis. Le raccomandazioni regionali sottolineano come una corretta psicoeducazione sull'uso di THC e CBD sia fondamentale soprattutto negli adolescenti e nei giovani adulti.

# Raccomandazione 14: Gestione dello Stress

Quando si individuano fattori di stress correlati ai sintomi, sia opportuno intervenire con strategie psicoeducative e approcci di tipo cognitivo-comportamentale.

Questo significa insegnare alle persone competenze concrete: gestione dei carichi emotivi, riconoscimento delle situazioni a rischio, sviluppo di strategie di coping più efficaci.

## **11. LE NUOVE TECNOLOGIE A SUPPORTO DEGLI INTERVENTI NEGLI ESORDI PSICOTICI**

### 11.1. Telemedicina negli esordi psicotici

Sessioni nel contesto di percorsi informativi e/o di psicoeducazione sia individuale che familiare.

**P - PATIENT** : Giovani con primo esordio psicotico (Early Psychosis OR First Episode Psychosis)

**I - INTERVENTION** : Intervento di Psicoeducazione individuale o familiare (Psychoeducation OR Family Psychoeducation)

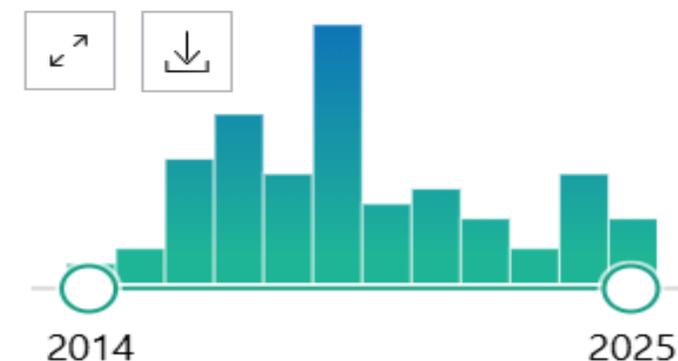
**C - COMPARISON** : Trattamento standard senza psicoeducazione aggiuntiva

**O - OUTCOME** : Riduzione delle ricadute, miglioramento dell'aderenza di trattamento e del funzionamento sociale ( Relapse OR Adherence OR Social Functioning)

The PubMed logo is displayed in a blue serif font with a registered trademark symbol. The letter 'l' in 'Pub' is stylized as a book spine.

MY CUSTOM FILTERS 

RESULTS BY YEAR



01 — Early Interv Psychiatry (2022)

**Title:** Family-focused therapy for individuals at high clinical risk for psychosis

**Contenuto chiave:**

Demonstrating that FFT-CHR has clear preventative benefits compared to brief psychoeducation and support is, in our estimation, a reasonable, scalable, and economical comparison.

02 --Issues Ment Health Nur 2019

**Contenuto chiave:**

Recommendations include psychoeducation for families during the initial crisis, initiation of long-acting injectable antipsychotics early in care, a hybrid telehealth intervention with in-home medication delivery, and collaboration with educational, vocational county agencies for employment support

03 —2021 Sante Ment Que Conclusion EIS for psychosis have developed gradually and research has demonstrated its effectiveness. Disseminating the model in ways that ensure fidelity to its core values and the implementation of its essential components is needed to ensure effectiveness; and instill hope for recovery and improve the quality of lives of young people with psychosis and their families.

04 —Randomized Controlled Trial 2021

Effects of High- versus Low-Intensity Clinician Training on Implementation of Family-Focused Therapy for Youth with Mood and Psychotic Disorders

05 -- Psychiatr Q Insight and Symptom Severity in an Inpatient Psychiatric Sample  
[Vincent Rozalski](#) This study sought to examine the differences in insight and symptom severity between individuals with psychotic, bipolar, and depressive disorders in an inpatient psychiatric sample. 199 participants were interviewed and medical records were consulted.

Interventi che migliorano l'insight (psicoeducazione, psicoterapia cognitiva, alleanza terapeutica) potrebbero contribuire a ridurre la gravità dei sintomi.

06 — Randomized Controlled Trial

Schizophr Bull A Randomized Controlled Trial of Clinician-Supported Problem-Solving Bibliotherapy for Family Caregivers of People With First-Episode Psychosis  
conclusions

CSPSB produces moderate long-term benefits to caregivers and FEP patients, and is a low-cost adjunct

07 —Schizophr Bull 2016 **Psychoeducation Improves Compliance and Outcome in Schizophrenia Without an Increase of Adverse Side Effects: A 7-Year Follow-up of the Munich PIP-Study**

Psychoeducation improves adherence and motivates patients to accept a maintenance therapy as recommended by the guidelines. This would mean a daily consumption of at least 300 chlorpromazine (CPZ) units in the long run and should lead to an increase of the antipsychotic dosage in comparison to patients with treatment as usual (TAU).

The course of illness was significantly better in the IG without increasing motor side-effects. Therefore, psychoeducation should be integrated more systematically into the routine treatment.

08 — Randomized Controlled Trial

A randomized controlled trial of an acceptance-based, insight-inducing medication adherence therapy (AIM-AT) for adults with early-stage psychosis

effectiveness of the AIM-AT to improve medication adherence, psychosocial health, and service satisfaction in people with early-stage psychosis.

9—Early Interv Psychiatry 2017 Understanding access and use of technology among youth with first-episode psychosis to inform the development of technology-enabled therapeutic interventions

**Conclusions: These data will be useful for developing Web-based psychoeducation tools and cognitive remediation video games for youth with FEP.**

10 —Asian J Psychiatr (2017) Reasons associated with treatment non-adherence in schizophrenia in a Pakistan cohort  
**non-adherence in patients with schizophrenia is the most common reason for a relapse of psychosis.**

11 Psychiatry Res—2018 Non-adherence to antipsychotic medication in first-episode psychosis patients  
[Lauren](#)

**Contenuto chiave: Adherent patients were more satisfied with medication information than non-adherent patients (65.7% and 34.3% respectively), suggesting that providing better information about antipsychotics may improve adherence.**

12—Asian J Psychiatr 2024 Qualitative study to explore the perspectives and mental health experiences of first episode psychosis patients and their caregivers in North India  
[Mamta Sood](#) Psychoeducation from first contact with services and increasing awareness about psychotic illness

13 Early Interv Psychiatry—Implementation and development of early intervention in psychosis services in Italy: a national survey promoted by the Associazione Italiana Interventi Precoci nelle Psicosi  
[Angelo Cocchi](#)

Conclusion: Albeit slowly, the implementation of EIP is spreading throughout the Italian public network of mental health. There is still a wide variability in the distribution of EIP services across the Italian territory. Further efforts are necessary to stimulate policy endorsement and resource allocation, as well as to support the poorest zones.

14 [Randomized Controlled Trial](#) Int J Environ Res Public Health . 2020 A Randomised Controlled Trial of a Caregiver-Facilitated Problem-Solving Based Self-Learning Program for Family Carers of People with Early Psychosis  
[Wai Tong Chien](#) family-assisted problem-solving based self-learning programs found to be effective to improve both psychotic patients' and their carers' psychosocial health over a medium term, thus reducing patients' risk of relapse.  
[11](#)

15 —JMIR Ment Health . 2024 Nov 28 Digital Health Interventions for Informal Family Caregivers of People With First-Episode Psychosis: Systematic Review on User Experience and Effectiveness  
[Pauline Sarah Münchenberg](#) digital health interventions aimed at informal family caregivers of individuals with FEP can improve relevant clinical outcomes, with participants reporting a positive user experience.

16 — Schizophr Bull (2023) Psychoeducation for individuals at clinical high risk for psychosis: A scoping review

[Shayna N Herrera](#) .

Following PRISMA guidelines, we conducted a systematic search of electronic databases (MEDLINE, Embase, PsycINFO, Scopus, and Web of Science Core Collection) to identify literature through 02/25/2022 that provided data or significant commentary about the provision of psychoeducation to CHR individuals .

**Rigorous evaluations of psychoeducation treatment models are needed, as well as investment from clinical programs to facilitate the implementation and dissemination of standardized psychoeducation for CHR individuals**

17 —Issues Ment Health Nurs 2019 Parents' Perceptions of the Physical Health Outcomes of Young People Diagnosed with First Episode Psychosis

[Gin-Liang Chee](#)

Participants described the importance, challenges and strategies for their son/daughter to maintain their physical health, and the need to improve young people's health literacy, particularly in areas of physical health, diet and lifestyle

18 —Early Interv Psychiatry. 2019 Sharing information about diagnosis and outcome of first-episode psychosis in patients presenting to early intervention services

[Saeed Farooq](#) **Conclusion: The clinicians were aware that service users wished to be informed about the diagnosis and outcome of FEP but had no guidance on the subject.**

19 Meta-Analysis Schizophr Res . 2022 Jun The effect of treatment on insight in psychotic disorders - A systematic review and meta-analysis

[Sean Phelan](#) **important to direct efforts in therapies that target insight improvement in psychosis.**

**function as caregivers**

20 PLoS One . 2020 July Nurse-led psychoeducational interventions in patients suffering from schizophrenia or other psychotic disorders and their families: A scoping review protocol

[Carla Gramaglia](#) **1**

21 Trials 2018 The U&I study: study protocol for a feasibility randomised controlled trial of a pre-cognitive behavioural therapy digital 'informed choice' intervention to improve attitudes towards uptake and implementation of CBT for psychosis

[Kathryn Greenwood](#) **1** We have developed a new pre-CBTp informed choice intervention to address knowledge and attitudes that influence uptake and implementation and now want to test it in a feasibility trial.

22 Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci . 2017 Jun The customer is always right? Subjective target symptoms and treatment preferences in patients with psychosis

[Steffen Moritz](#)

23 Review Eur Psychiatry . 2025 August Schizophrenia treatment preferences of psychiatrists versus guidelines: A European perspective

[Martina Rojnic Kuzman](#) **Despite guideline recommendations, non-pharmacological treatments, including psychotherapy and recovery-oriented care, were generally underutilized, except for psychoeducation and lifestyle recommendations, and cognitive behavioural therapy for treatment of the prodromal phase. Contrary to guidelines, cognitive remediation and physical exercise for cognitive symptoms were significantly neglected.**

24 — Controlled Clinical Trial Early Interv Psychiatry 2019 Meals, Mindfulness, & Moving Forward: A feasibility study to a multi-modal lifestyle approach in early psychosis

[Craigian Usher](#) Conclusion: This pilot study showed that young people involved in a community early intervention program adhered to an activity-based lifestyle program which included mindfulness meditation, yoga and nutrition education, warranting further evaluation with a larger sample size.

25 —Early Interv Psychiatry . 2019 "Worried about relapse": Family members' experiences and perspectives of relapse in first-episode psychosis

[Shalini Lal](#) Conclusions: Family members' unmet needs for relapse-focused education, support and communication with service providers and peers, can have a negative impact on relapse prevention. Addressing family members' education and support needs in a tailored manner (including preferences for types of peer support) can contribute positively to their confidence and ability to recognize and respond to relapse. This can help reduce fear and anxieties about relapse, and positively influence the ability to

26 — Psychiatr Serv (2022) Mar

**Title:** Enhancing Shared Decision-Making in Mental Health Services  
*Psychosocial Interventions for Adults With Schizophrenia: An Overview and Update of Systematic Reviews*

[Marian S McDonagh](#) Family interventions, psychoeducation, illness self-management, and early interventions for FEP reduced relapse.

27 *Psychiatry Pract* 2020 May *Bringing Psychiatry into the Mosque: Analysis of a Community Psychoeducation Intervention*

[Samaiya B Mushtaq](#)

*For the future, research should consider the use of psychoeducation in general religious services to reach a more representative sample of practicing Muslims.*

28 -- Randomized Controlled Trial **Early Interv Psychiatry** . 2016 April

Family-focused therapy for individuals at clinical high risk for psychosis: treatment fidelity within a multisite randomized trial

[Sarah E Marvin](#)

Conclusions: FFT-CHR can be administered with high levels of fidelity by clinicians who receive training and supervision.

29 -- Psychiatr Serv 2016 may

Early Detection, Intervention and Prevention of Psychosis Program: Community Outreach and Early Identification at Six U.S. Sites

[Sarah Lynch 1](#) Conclusions

Results provide support for the feasibility and generalizability of this outreach model for generating referrals prior to psychosis onset, holding promise for communities wishing to provide preventive services to youths.

30 *Kurume Med J* . 2017 May

The Effects of Psychoeducation on Long-term Inpatients with Schizophrenia and Schizoaffective Disorder

[Nobuhiko Yanagida 1](#)

These results demonstrate that psychoeducation has an effect on long-term inpatients that is similar to the effect observed in earlier studies on patients leading community lives, including patients who have just been admitted or discharged and patients attending day care or outpatient visits.

31 *Ment Health* 2017 Jun;26 Psychoeducational intervention focused on healthy living improves psychopathological severity and lifestyle quality in psychiatric patients: preliminary findings from a controlled study

[Francesco Saverio Bersani](#) Conclusions: These findings add to the accumulating evidence that educational interventions focused on lifestyle habits can ameliorate general and mental health in patients with psychiatric disorders and suggest that educational programs represent an effective non-pharmacological intervention to manage drug-induced cardiometabolic disturbances.

32 -- Int J Soc Psychiatry . 2017 Family group interventions in an early psychosis program: A re-evaluation of practice after 10 years of service delivery

[Kate Day 1](#)

Conclusion: The current evaluation, conducted following 10 years of early psychosis group work, found there to be **efficacy in family peer support groups** and that **it is important to provide family interventions in public early psychosis mental health services.**

33 —J Psychiatr Ment Health Nurs . 2019 Apr Delivering family psychoeducation at the mental health acute inpatient service: A practitioner narrative

[Michael Nolan](#) **Psychoeducation can enhance family members' knowledge of the disease process and their role in supporting recovery**

**The Stress Vulnerability and Phases of Psychosis Models are valuable and efficient educational tools in answering many typical questions. Psychoeducational frameworks that were useful for explaining issues raised were the Stress Vulnerability Model and the Phases of Psychosis.**

34 Randomized Controlled Trial Early Interv Psychiatry . 2025 Jun

Treatment Choices for Youth at Clinical High-Risk of Psychosis: Methods of an Open Trial [Jean Addington](#)

35 Randomized Controlled Trial Health Technol Assess . 2019

A contingency management intervention to reduce cannabis use and time to relapse in early psychosis: the CIRCLE RCT

[Sonia Johnson 1](#) Conclusions: The CM intervention **did not appear to be effective in reducing cannabis use and acute relapse** among people with early psychosis and problematic cannabis use.

36 **Randomized Controlled Trial** J Psychiatr Res . 2024 Jun [Robert Dudley](#)

**Effects of a novel, brief psychological therapy (Managing Unusual Sensory Experiences) for hallucinations in first episode psychosis (MUSE FEP): Findings from an exploratory randomised controlled trial** **Improvements were evident in both groups at the end of treatment and follow up, with a particular benefit in perceived recovery in the MUSE group.**

37— BMC Psychiatry . 2019 Sept Dynamic Interactive Social Cognition Training in Virtual Reality (DiSCoVR) for social cognition and social functioning in people with a psychotic disorder: study protocol for a multicenter randomized controlled trial

[Saskia A Nijman](#)

38 BMC Psychiatry 2019 Jul Mindfulness-based social cognition training (SocialMIND) versus psychoeducational multicomponent intervention for people with a first episode of psychosis: a study protocol for a randomised controlled trial

39 Multicenter Study BMC Psychiatry . 2024 Sep

Functioning Management and Recovery, a psychoeducational intervention for psychiatric residential facilities: a multicenter follow-up study

[Franco Veltro 1](#)

**Conclusions: After a six-month follow-up (a short period of time), these results showed improvement in functioning, the primary outcome, as well as in the following secondary outcome variables: RAS, BPRS, BANS, Stress management, Abilities Knowledge, two sub-scales out of 5 of M-FPT, Utility and Pleasantness of sessions. Overall, a remarkable impact of psychoeducational structured intervention on the key Recovery variables is observed. Further studies are needed to address extent and duration of these improvements.**

40 Randomized Controlled Trial Schizophr Bull . 2021 Jan

Reducing Stigma Toward Individuals With Schizophrenia Using a Brief Video: A Randomized Controlled Trial of Young Adults

**Conclusions: A very brief social contact-based video intervention efficaciously reduced stigma toward individuals with FEP. This is the first study to demonstrate such an effect. Further research should examine its long-term sustainability.**

41 Early Interv Psychiatry 2019

Research and practice for ultra-high risk for psychosis: A national survey of early intervention in psychosis services in England

[Helen J Stain 1](#)

## Sono stati individuati 48 studi:

- EIP mostra benefici persistenti:
- meno ricoveri;
- più alto funzionamento;
- migliore qualità di vita;
- minori costi sanitari totali.
- L'efficacia aumenta quando i servizi mantengono **alta fedeltà al modello**

*esordio psicotico,*

*momento delicatissimo:*

*un'esperienza che spesso irrompe nella vita delle persone...*

## **Progetto Power UP**

un percorso strutturato che integra

psicoterapia individuale,

psicoeducazione e

training di abilità sociali.

# Progetto Power UP

## 1. Fase individuale

Valutazione / Modello Garety/ Scale ABC

## 2. Fase gruppale, il cuore del progetto Power UP.

Qui il gruppo diventa uno spazio di rispecchiamento e di accoglienza, condividere il proprio percorso, fronteggiare la vergogna e fare i conti con lo stigma

L'obiettivo trasformativo. Attraverso attività esperienziali

**3 MODULI**

## **Progetto Power UP**

**Il primo modulo, Stand-Up, lavora sulle abilità relazionali e comunicative**

**Il secondo modulo, Think-Up, riguarda invece la comprensione dei sintomi e delle vulnerabilità.**

**Il terzo modulo, Warm-Up, è centrato sull'allenamento concreto:**

**problem solving, gestione delle critiche, abilità protettive**

**e tecniche per fronteggiare lo stress ed evitare ricadute.**

***The Hold On Group Treatment  
Terapia Dedicated  
For Patients Affected Of First  
Epsiode Of Psychos***

A. Bandiera, A. Mela, C.A. Rossi, A.  
Orlando, S. Zotos  
Ferrara's Outpatient Unit, Mental Health  
Department

Il gruppo di pazienti trattati con la terapia HOLD ON GROUP (affetto dal Primo Episodio di Psicosi) (Numero=6-9) è stato assegnato al training cognitivo comportamentale delle abilità sociali (**CBSST**) e al trattamento di gruppo **IMR** (un'edizione combinata e adattata) per migliorare sintomi funzionali, positivi e negativi.

• **METODO**

- Incontri ogni 2 settimane
- della durata di un'ora e mezza
- setting di cura non stigmatizzante

• **OBIETTIVI**

- Gestione malattia attraverso acquisizione conoscenze e strategie
- Prendere decisioni informate diventando partecipanti attivi del proprio percorso

# Indice

---

Enhanced Illness Management and Recovery

---

## MODULO 1

### Strategie di recovery ..... pagine 1-50

ARGOMENTO 1: Che cos'è il recovery e cosa aiuta le persone nel processo di ripresa?

ARGOMENTO 2: Esplorare i cambiamenti che vorresti apportare nella tua vita, PARTE 1

ARGOMENTO 3: Esplorare i cambiamenti che vorresti apportare nella tua vita, PARTE 2

ARGOMENTO 4: Identificare un obiettivo di recovery e realizzare un piano per raggiungerlo

ARGOMENTO 5: Seguire il tuo obiettivo e risolvere le problematiche

---

## MODULO 2

### Informazioni pratiche sulla malattia mentale ..... pagine 51-98

ARGOMENTO 1: Comprendere la diagnosi, la causa e il corso della malattia mentale

ARGOMENTO 2: Fatti pratici sulla schizofrenia e sul disturbo schizoaffettivo

ARGOMENTO 3: Fatti pratici sul disturbo bipolare e depressione (disturbi dell'umore)

ARGOMENTO 4: Fatti pratici sul disturbo da stress post-traumatico (DPTS)

ARGOMENTO 5: Adottare misure positive per affrontare la malattia mentale

ARGOMENTO 6: Affrontare l'atteggiamento negativo e le convinzioni sulla malattia mentale

---

## MODULO 3

### Informazioni pratiche sui disturbi da uso di sostanze ..... pagine 99-134

ARGOMENTO 1: Comprendere la diagnosi, le cause e il decorso dei disturbi da uso di sostanze

ARGOMENTO 2: Informazioni pratiche sulla diagnosi dei disturbi da uso di sostanze

ARGOMENTO 3: Intraprendere dei passi positivi per gestire situazioni ad alto rischio

ARGOMENTO 4: Gestire gli atteggiamenti negativi e le credenze relativi ai disturbi da uso di sostanze

# IMR

## MODULO 4

### Il modello stress-vulnerabilità ..... pagine 135-166

ARGOMENTO 1: In che modo gli aspetti biologici e lo stress influiscono sulla salute mentale e sull'uso di sostanze?

ARGOMENTO 2: In che modo le malattie mentali e l'uso di sostanze interagiscono tra loro?

ARGOMENTO 3: Passi che è possibile intraprendere per migliorare il recovery

---

## MODULO 5

### Fronteggiare lo stress ..... pagine 167-206

ARGOMENTO 1: Imparare cosa contribuisce allo stress

ARGOMENTO 2: Identificare i segnali dello stress

ARGOMENTO 3: Prevenire e affrontare lo stress

ARGOMENTO 4: Creare un piano per prevenire e affrontare lo stress

---

## MODULO 6

### Costruire un supporto sociale ..... pagine 207-248

ARGOMENTO 1: Entrare in contatto con le persone e avviare delle conversazioni

ARGOMENTO 2: Condurre una piacevole conversazione

ARGOMENTO 3: Sviluppare una rete di supporto

ARGOMENTO 4: Stringere rapporti più stretti con le persone

---

## MODULO 7

### Usare i farmaci in modo efficace ..... pagine 249-300

ARGOMENTO 1: Il ruolo dei farmaci

ARGOMENTO 2: Riconoscere e fronteggiare gli effetti collaterali dei farmaci

ARGOMENTO 3: Parlare con il medico che ti prescrive i farmaci

ARGOMENTO 4: Ottenere i migliori risultati dal farmaco che assumi

# Enhanced Illness Management and Recovery (E-IMR)

Minnesota Center for Chemical and Mental Health • University of Minnesota

**Susan Gingerich, MSW**  
Independent Consultant and Trainer

**Kim T. Mueser, Ph.D.**  
Center for Psychiatric Rehabilitation, Boston University

**Piper S. Meyer-Kalos, Ph.D.**  
Minnesota Center for Chemical and Mental Health, University of Minnesota

**Melinda Fox-Smith, MA, LADC**  
LB Fox Associates

**Tanya Freedland, MPS, LADC**  
Minnesota Center for Chemical and Mental Health, University of Minnesota

Traduzione e adattamento a cura di

**Giovanni Soro   Dario Lamonaca   Antonella Mastrocola**  
**Pietro Nucera   Efrem Secci   Giorgia Testa   Spyridon Zotos**

## MODULO 8

**Fronteggiare problemi e sintomi** ..... pagine **301-380**

**ARGOMENTO 1:** Risolvere i problemi

**ARGOMENTO 2:** Identificare i sintomi che ti infastidiscono

**ARGOMENTO 3:** Usare il dialogo interiore positivo e l'esercizio fisico

**ARGOMENTO 4:** Parlare con una persona di supporto e utilizzare tecniche di rilassamento

**ARGOMENTO 5:** Affrontare il problema usando la distrazione e l'attivazione comportamentale

**ARGOMENTO 6:** Ulteriori strategie di coping per i sintomi specifici

## MODULO 9

**Stili di vita salutari** ..... pagine **381-444**

**ARGOMENTO 1:** Strategie per incrementare l'attività fisica

**ARGOMENTO 2:** Mangiar sano: prestare attenzione a ciò che mangi

**ARGOMENTO 3:** Mangiar sano: raggiungere o mantenere un peso forma

**ARGOMENTO 4:** Avere una buona qualità del sonno

**ARGOMENTO 5:** Stare al meglio: concentrarsi sull'igiene personale

**ARGOMENTO 6:** Fare un piano per la salute e il benessere

## MODULO 10

**Sviluppare un piano per stare bene** ..... pagine **445-500**

**ARGOMENTO 1:** Ridurre le ricadute per aiutarti a stare bene

**ARGOMENTO 2:** Costruire un piano per il benessere e la salute mentale

**ARGOMENTO 3:** Costruire un piano per il benessere rispetto ad alcool e droghe

**ARGOMENTO 4:** Mettere in pratica il tuo piano per stare bene

# NAVIGATE Individual Resiliency Training Manual

APRIL 2020 REVISED VERSION

## Table of Contents

Introduction to IRT- Overview, Logistics, and Implementation.....	3
Guideline 1- Clinical Guidelines for Orientation.....	45
Handout 1- Introduction to Orientation.....	48
Guideline 2- Clinical Guidelines for Assessment and Initial Goal Setting.....	58
Handout 2- Handout for Assessment and Goal Setting Module.....	78
Guideline 3- Clinical Guidelines for Education about Psychosis.....	110
Handout 3- Introduction to Education about Psychosis.....	133
Guideline 4- Clinical Guidelines for Healthy Lifestyles.....	197
Handout 4- Introduction to Healthy Lifestyles.....	216
Guideline 5- Clinical Guidelines for Developing a Wellness Plan Module.....	258
Handout 5- Introduction to Developing a Wellness Plan.....	264
Guideline 6- Clinical Guidelines for Processing the Psychotic Episode.....	276
Handout 6- Introduction to Processing the Psychotic Episode.....	289
Guideline 7- Clinical Guidelines for Developing Resiliency Module.....	323
Handout 7- Introduction to Developing Resiliency- Standard Sessions.....	333
Guideline 8- Clinical Guidelines for Building a Bridge to Your Goals.....	349
Handout 8- Introduction to Building a Bridge to Your Goals.....	357
Guideline 9- Clinical Guidelines for Dealing with Negative Feelings Module.....	372
Handout 9- Introduction to Dealing with Negative Feelings.....	404
Guideline 10- Clinical Guidelines for "Coping with Symptoms" Module.....	435
Handout 10- An Introduction to Coping with Symptoms.....	464
Guideline 11- Clinical Guidelines for Substance Use Module.....	535
Handout 11- Introduction to Substance Use.....	582
Guideline 12- Clinical Guidelines for "Having Fun and Developing Good Relationships" Module.....	664
Handout 12- An Introduction to Having Fun and Developing Good Relationships.....	668
Guideline 12A- Clinical Guidelines for the "Having Fun" Sub-Module.....	673
Handout 12A- An Introduction to the Having Fun Sub-Module.....	679
Guideline 12B- Clinical Guidelines for "Connecting with People" Sub-Module.....	699
Handout 12B- An Introduction to the Connecting with People Sub-Module.....	704
Guideline 12C- Clinical Guidelines for "Improving Relationships" Sub-Module.....	722
Handout 12C- An Introduction to the Improving Relationships Sub-Module.....	728
Guideline 13- Clinical Guidelines for Developing Resiliency Module.....	763
Handout 13- Developing Resiliency- Individualized Sessions.....	776

# NAVIGATE

## Authorship of all Manuals for the NAVIGATE Program for First Episode Psychosis

### Psychopharmacological Treatment Manual (now entitled “The Quick Guide to NAVIGATE Psychopharmacological Treatment”)

The original manual was written by a committee chaired by Delbert G. Robinson, M.D. Christoph U. Correll, M.D., Ben Kurian, M.D., Alexander L. Miller, M.D., Ronny Pipes, M.A. and Nina R. Schooler, Ph.D. contributed to the scientific content of the Manual and the COMPASS Computer Decision Support System. Preston Park, MCSD led the programming team and Patricia Marcy, R.N. and Cristina Gomes Gonzalez, CCRP provided administrative support. The author of the revision of 2020 is Delbert G. Robinson, M.D.

### Director Manual

The original manual was written by Jean Addington. The author of the revision of 2020 is Susan Gingerich.

### Individual Resiliency Training (IRT) Manual

The original manual was written by David L. Penn and Piper S. Meyer-Kalos, Jen D. Gottlieb, with contributing authors (in alphabetical order): Cori Cather, Susan Gingerich, Kim T. Mueser, and Sylvia Saade. The author of the revision of 2020 is Piper Meyer-Kalos.

### Supported Employment and Education (SEE) Manual

The original manual was written by David W. Lynde, with contributing authors (in alphabetical order): Susan Gingerich, Susan R. McGurk, and Kim T. Mueser. The author of the 2020 update is Shirley Glynn.

### Family Education (FE) Manual

The original manual was written by Shirley M. Glynn, with contributing authors (in alphabetical order): Cori Cather, Susan Gingerich, Jennifer D. Gottlieb, Piper S. Meyer, Kim T. Mueser, and David L. Penn. The author of the revision of 2020 is Shirley Glynn and Susan Gingerich.

### NAVIGATE Team Members’ Guide

The original manual was written by Kim T. Mueser and Susan Gingerich, with contributing authors (in alphabetical order): Jean Addington, Mary F. Brunette, Cori Cather, Jennifer D. Gottlieb, David W. Lynde, and David L. Penn. The author of the revision of 2020 is Susan Gingerich.

## Family Education Program

### Family Manual

Introduction .....	4
Clinical Guidelines for the Engagement, Orientation, and Assessment Phase of Family Education .....	43
Clinical Guidelines for “Just the Facts” Participant Educational Handouts.....	53
Handouts for Family Engagement and Orientation Sessions and Family Member Interview Forms for Assessment Sessions .....	77
“JUST THE FACTS” Participant Educational Handouts .....	108
Format for Monthly Check-Ins with the Family .....	210
Clinical Guidelines for Family Consultation to Solve Problems and Make Decisions.....	214
Family Consultation to Solve Problems and Make Decisions Participant Handouts .....	218
Discharge Planning .....	239
Clinical Guideline for Discharge Planning.....	246
APPENDIX	
Major Revisions to the 2020 Version of the NAVIGATE Family Manual .....	249
Decisional Balance .....	250
Problem-Solving or Goal-Setting Sheet .....	251
Assessing Provider Competence and Fidelity to the Model .....	253

# Intervento psicoeducativo individuale EI



[Articles](#) [Digests](#) [Submissions](#) [Author Videos](#) [Scholarship Awards](#) [About](#) [Reviews & More](#)

## Modello 5P

### Case Formulation and Intervention: Application of the Five Ps Framework in Substance Use Counseling

Volume 10 - Issue 3

Scott W. Peters

Substance use and misuse is exceedingly common and has numerous implications, both individual and societal, impacting millions of Americans directly and indirectly every year. Currently, there are a variety of empirically based interventions for treating clients who engage in substance use and misuse. The Five Ps is an idiographically based framework providing clinicians with a systematic and flexible means of addressing substance use and misuse that can be used in conjunction with standard substance use and misuse interventions. Additionally, its holistic and creative style provides opportunities to address concerns at various points with a variety of strategies and interventions that will best suit clients' unique situations. It can assist both novice and experienced clinicians working with clients who present for counseling with substance use and misuse. Following a discussion of the Five Ps, a brief case illustration will demonstrate the framework

Earn CE Credits for reading TPC articles.

CCE | ACADEMY

#### Recent Publications

- 2024 TPC Outstanding Scholar Award Winner – Quantitative or Qualitative Research  
September 5, 2025
- 2024 TPC Outstanding Scholar Award Winner – Concept/Theory  
September 5, 2025
- 2025 Dissertation Excellence Awards

## Il Modello 5 P

**P**roblemi attuali

Fattori **p**redisponenti

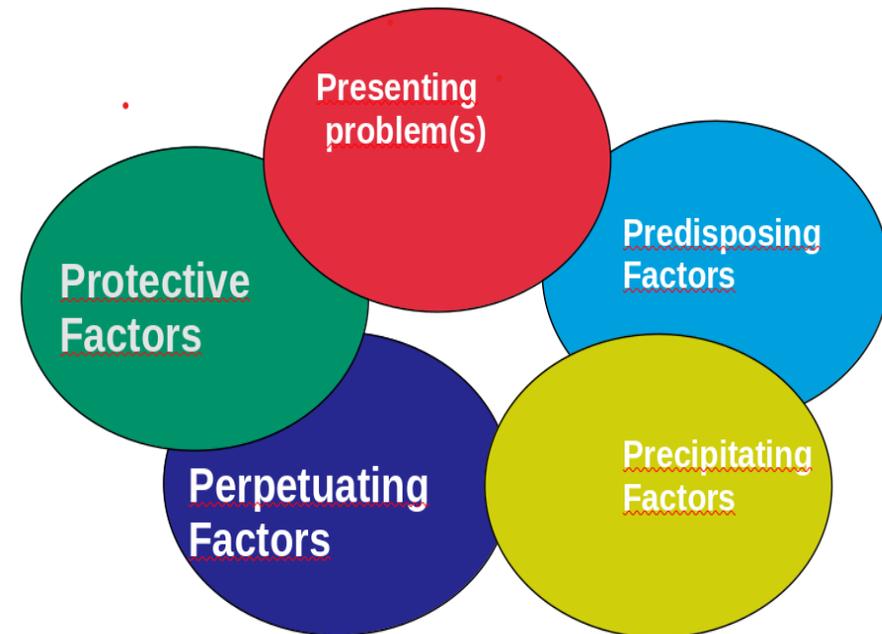
Fattori di **p**recipitazione  
stressanti

Fattori di mantenimento  
**p**ermanenti

Fattori **p**rotettivi

Modello Stress Vulnerabilità

## The 5 - P Model



# Presenting problems:

Including Delusions paranoia allucinations

# Predisposing Factors :

including family history of psychosis , alcohol

use, past trauma

# Precipitating Factors :

losing a job , realtionship break up,  
accademical problems

# Perpetuating Factors :

isolation, distress , inability to seek help

# Protective factors: Social

support, engaging in hobbies, healthy life style

## Psicotic onset

Presenting Problems



Predisposing Factors



Precipitating Factors



Precipitating Factors



Perpetuating Factors

Perpetuating factors include isolation, distress, and inability to seek help.



Protective Factors

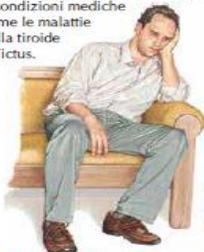
Social support, engaging in hobbies, and maintaining healthy illegyle.



La depressione è un disturbo dell'umore molto comune. Colpisce circa l'80% delle persone a un certo punto della vita e può manifestarsi a qualsiasi età.



La causa esatta è sconosciuta. Tra gli elementi che vi contribuiscono vi sono squilibri chimici cerebrali, eventi biologici, genetici o ambientali, sostanze come l'alcol e i tranquillanti, e condizioni mediche come le malattie della tiroide e l'ictus.



I sintomi sono difficoltà a dormire, perdita di interesse per le cose, incapacità di concentrarsi e sensazione di tristezza.



Alcune persone hanno meno appetito, il che porta a una perdita di peso, ma altre mangiano di più. Il medico formula la diagnosi in base ai sintomi, perché non sono disponibili test per la depressione.



Il trattamento si avvale solitamente di farmaci e del colloquio con un terapeuta o uno psichiatra. Vengono utilizzati farmaci antidepressivi, ma possono non avere effetto per 2 o 3 settimane. Non assumere altri farmaci senza prima consultare il medico.



Mantenere una buona rete di supporto.



Fare esercizio fisico regolare. Alcuni esercizi aiutano a ridurre lo stress.

Seguire una dieta sana e non fare uso di alcol o droghe.



Chiamare immediatamente il medico se si hanno pensieri suicidari o si pensa di uccidere o fare del male a qualcun altro.

# Mental Health Literacy

si concentra principalmente sull'informazione

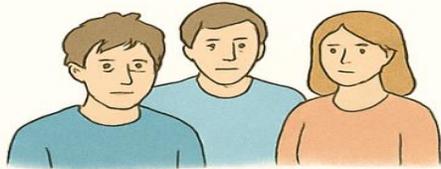
e la sensibilizzazione della popolazione generale

**Obiettivo :** prevenire il disagio psicologico

Early

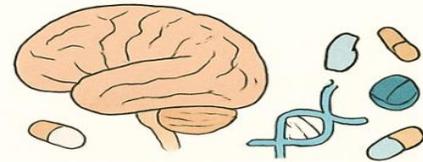
Intervention

## Gestione degli esordi psicotici



### Che cos'è l'esordio psicotico

È la prima manifestazione di sintomi psicotici (delirio, allucinazioni, pensiero disorganizzato, ritiro sociale)



### Le cause e i fattori di rischio

Origine multifattoriale: predisposizione genetica, stress ambientale, uso di sostanze, alterazioni neurobiologiche



### I sintomi precoci

Cambiamenti nel comportamento, calo del rendimento scolastico o lavorativo, isolamento sociale, sospettosità, alterazioni del sonno o dell'umore, percezioni insolite



### Diagnosi e valutazione clinica

Il processo diagnostico prevede colloqui clinici, osservazione diretta, valutazione standardizzata e coinvolgimento della famiglia



### Stile di vita e prevenzione delle ricadute

Evitare l'uso di sostanze, mantenere un ciclo sonno-veglia regolare, dieta equilibrata e attività fisica



### Quando chiedere aiuto

Chiedere aiuto se i sintomi peggiorano, o quando sorgono pensieri contusi o comportamenti rischiosi

Per fornire a tutti i membri della società

le conoscenze e le competenze necessarie per

riconoscere

i segnali di disturbi mentali, comprendere le cause e i fattori di rischio,

e sapere come cercare aiuto.

**Questo tipo di alfabetizzazione è fondamentale in programmi di prevenzione in cui si cerca di ridurre lo stigma e aumentare la consapevolezza riguardo alla salute mentale, al fine di evitare che i disturbi evolvano o che diventino difficili da trattare.**

## L'esordio psicotico

### PROBLEMI PRESENTI



Angoscia e allucinazioni portano alla messa in atto di comportamenti insoliti.

### FATTORI PREDISPONENTI



Avere un parente con malattia mentale può predisporre a disturbi mentali.

### FATTORI PRECIPITANTI



Lo stress e il bullismo possono elevare il rischio di esordio psicotico.

### FATTORI PERMANENTI



Le difficoltà di natura cognitiva possono perpetuare l'angoscia e gli allucinazioni.

### FATTORI PROTETTIVI



## **TAKE HOME MESSAGES**

**La psicoeducazione è una componente essenziale dei programmi  
di Early Intervention in Psychosis (EIP)**

**Intervenire precocemente migliora l'engagement, l'aderenza e l'alleanza terapeutica.**

**Il coinvolgimento della famiglia è un fattore chiave di esito clinico e funzionale.**

**L'integrazione con CBT, farmacoterapia e interventi riabilitativi  
potenzia l'efficacia del percorso di cura.**

## **TAKE HOME MESSAGES**

**La qualità di un servizio di salute mentale**

**si misura anche dalla strutturazione dei moduli psicoeducativi.**

**I programmi efficaci combinano approcci in presenza e digitali (blended care).**

**Migliorare la mental health literacy riduce stigma,**

**ritarda meno l'accesso alle cure e migliora gli esiti a lungo termine.**

**I modelli e strumenti strutturati EBM (es. Navigate) aiutano**

**a rendere la psicoeducazione personalizzata, riproducibile e trasferibile.**

**Grazie**