

## **Seminario “ESORDI PSICOTICI: DIAGNOSI ED INTERVENTO PRECOCE”**

L'intervento precoce su un esordio psicotico è ovviamente il miglior trattamento che si può offrire, si offre cioè la possibilità al paziente di poter far ancora affidamento sulle capacità di insight e sulle funzioni cognitive non ancora deteriorate rispetto a coloro che ricevono un trattamento successivamente al primo esordio psicotico che in genere presentano capacità cognitive già deteriorate, una minor compliance al trattamento e possono aver già presentato sintomi gravi. Senza contare che la prevenzione di questi casi rappresenta una riduzione di costi da parte dell'amministrazione sanitaria.

Il gruppo della dott.ssa Valmaggia, attraverso il CAARMS (Comprehensive Assessment of at Risk Mental States) ha identificato i criteri per identificare il rischio di disturbo mentale e riguardano i sintomi psicotici attenuati (come da criteri del nuovo DSM V), i brevi episodi psicotici intermittenti che si risolvono spontaneamente nell'arco di una settimana, la vulnerabilità di stato legato ad eventi di vita e di tratto collegato ad una familiarità con le psicosi ed una fascia di età compresa tra i 14 ed i 35 anni. Con la dizione “sintomi psicotici attenuati” ci si riferisce ad una recente comparsa di sintomi psicotici di intensità tali da non renderli una psicosi vera e propria, che provoca stress e disabilità e con un significativo alto rischio che possa sviluppare un disturbo psicotico nell'arco di un anno o che comunque peggiori nell'arco dell'anno.

Non è comunque facile identificare le persone che svilupperanno poi sintomi psicotici, ad esempio può capitare anche a molti di noi sviluppare una sintomatologia psicotica “aspecifica” a fronte di un lutto o di gravi eventi di vita ma non necessariamente si concluderà in un episodio psicotico così come non necessariamente tutti i ragazzi cosiddetti “strani” faranno una carriera da psicotici. I loro studi hanno dimostrato come solo il 30% di coloro che erano stati catalogati “a rischio” sviluppano poi una psicosi franca nei successivi 36 mesi. Il 75% dei disturbi psichiatrici gravi ha esordio dopo i 18 anni con un picco di incidenza compreso tra i 20 ed i 24 anni.

L'Istituto Italiano di Sanità suggerisce l'utilizzo di interventi cognitivo comportamentale per il trattamento dei pazienti a rischio esprimendo perplessità per l'utilizzo di farmaci in questa fase.

Gli interventi proposti dal gruppo del King's College di Londra si riferiscono a: 1) trattamenti psicologici di base come parte integrante del percorso di cura come ad esempio la psicoeducazione, la prevenzione delle ricadute, il modello stress-vulnerabilità, etc, dove gli psicologi formeranno tutto il personale sanitario che entra in contatto con i pazienti; altri interventi sono invece più mirati e personalizzati al paziente come 2) gli interventi di consulenza e sostegno e 3) gli interventi psicoterapici veri e propri (terapia cognitivo comportamentale CBT, mindfulness e ACT (Acceptance and Commitment Therapy))

In particolare la CBT mira a stabilire una relazione, a normalizzare l'evento psicotico, ad aiutare a dare un significato a tale evento, ad organizzare i sintomi psicotici attenuati e continui ed a gestire ansia, umore e traumi; nel processo di intervento vengono stabiliti con il paziente una lista di problemi condivisi organizzata in obiettivi sui quali si lavora incluso anche la prevenzione delle ricadute.

Gli esordi psicotici vengono distinti tra quelli con esordio in età adulta e quelli ad esordio in età evolutiva; in questo caso vengono ulteriormente suddivisi in esordi precoci nella fascia tra 13 e 17 anni e quelli molto precoci quelli con esordio prima dei 13 anni. La schizofrenia ad esordio precoce nell'età evolutiva è caratterizzata da maggior impulsività, maggior disregolazione, maggiori sintomi negativi ed in generale una maggior compromissione delle funzioni frontali rispetto a quella degli adulti. Pur essendo trattate nello stesso modo, è stato evidenziato come le differenze siano significative sia da un punto di vista clinico ma anche neuropsicologico e neuro anatomico.

Purtroppo non ci sono attualmente studi specifici relativi all'efficacia degli interventi su esordi precoci in età evolutiva; i pochi studi che hanno provato a far chiarezza, hanno evidenziato come la CBT sia efficace ma nel lungo periodo come se il giovane abbia più difficoltà ad entrare nel rigido setting terapeutico; interventi di "Cognitive Remediation" sembrano anche questi relativamente efficaci ed in particolare vanno ad intervenire sui deficit cognitivi, aumentando le capacità di problem solving e permettendo una maggior adattabilità sociale; è un intervento a moduli quali ad esempio, il problem solving, l'attenzione e la social cognition.

Anche interventi basati sulla psicoeducazione e sul supporto familiare hanno tendenzialmente evidenziato la loro efficacia con questi tipi di pazienti. In particolare la rete familiare rappresenta un ruolo chiave e nel migliorare la compliance al trattamento, ad identificare i primi segni di ricaduta e ad accedere ai servizi di cura pubblici; d'altronde il familiare o il caregiver in generale che si prende cura della persona può andare incontro nel tempo a difficoltà psicologiche: sembra che almeno il 30% dei caregiver risponda ai criteri per il PTSD in quanto un numero significativo è stato vittima di violenza da parte del paziente così come sono frequenti i disturbi del sonno.

Inoltre sembra che l'Emotività Espressa nelle famiglie si riscontri nel 50% dei casi di pazienti con psicosi.