

PROTOCOLLO DI INTESA PER L'INDIVIDUAZIONE PRECOCE DI SINTOMI PREDITTIVI DI
ESORDIO PSICOTICO IN MINORI IN TRATTAMENTO PRESSO IL SRMEE
Partner: Dipartimento Salute Mentale E Delle Patologie da Dipendenza (DSMPD)

e

Dipartimento dell'assistenza Primaria e delle Cure Intermedie (DAPCI)

Premessa

La letteratura scientifica indica alcuni profili sintomatici come maggiormente predittivi del rischio di evoluzione in psicosi. Sintomi attenuati di psicosi sono spesso presenti già nelle fasi precedenti l'esordio vero e proprio di una schizofrenia. Nel corso del periodo prodromico, che può avere durata variabile, il soggetto sperimenta un cambiamento sostanziale dell'esperienza di Sé e del mondo: questo è il nucleo esistenziale della psicosi nascente ed è stato ampiamente documentato dalla ricerca, in particolare quella europea sui sintomi di base. È questo il presupposto clinico psicopatologico della definizione degli **stati mentali a rischio**, come formalizzati nella ricerca contemporanea (ultra *high-risk* (UHR) o *clinical high-risk* (CHR)).

Numerosi sono gli studi che a partire dagli anni '80 del secolo scorso hanno messo in luce la correlazione tra la *Duration of untreated psychosis* (DUP) e: aumentato rischio di ricaduta, declino psicosociale, morbilità prolungata, aumento dei costi per il trattamento, decorso ed esito peggiori, aumento della durata degli episodi acuti. Tali evidenze hanno favorito diffusione del nuovo paradigma dell'*early intervention* (EI) nella psicosi, che ha promosso lo sviluppo di idonei strumenti di screening e identificazione precoce.

La popolazione target dei programmi di EI è tipicamente costituita da adolescenti/giovani adulti che richiedono un supporto specialistico per l'insorgenza di forme pervasive di disagio psico-emotivo con compromissione socio-funzionale e coartazione della qualità di vita potenzialmente indicativa di un processo psicopatologico in *statu nascendi*. Si tratta di una popolazione eterogenea, che manifesta spesso incertezze e ambivalenze riguardo alla fonte del proprio disagio, privilegiando l'enumerazione delle difficoltà e dei problemi alla declinazione delle sintomatologie con base psicopatologica. È spesso lamentata una *costellazione aspecifica di sintomi*, quali irritabilità ed irrequietezza, disturbi del sonno, perturbazioni delle abitudini alimentari, disturbi dell'attenzione, della concentrazione e della memoria, spesso ricondotta ad una generica cornice di ansia e depressione. *Esperienze simil-psicotiche* (*psychotic-like experiences* o PLEs), sono frequenti: anomali vissuti cognitivo-percettivi che echeggiano i sintomi psicotici, ma sono accompagnati da differenti livelli d'intrusività e disagio. Queste esperienze simil-psicotiche includono distorsioni percettive di tipo quasi-allucinatorio, convincenti anomali a carattere idiosincratico e talvolta dal sapore simil-delirante, condotte eccentrico-disorganizzate-impulsive, che sconfinano nelle dimensioni della schizotipia e possono accompagnarsi a abuso di sostanze, stati di ritiro sociale, condizioni apatico-anedoniche para-depressive. Si stima che una percentuale tra il 15 e il 20% della popolazione riferisca isolate PLEs, e di questa meno del 10% sperimenti un disagio psicologico associato. Gli stati mentali ad alto rischio costituiscono una frazione di chi sperimenta PLEs, e la loro identificazione è facilitata dall'applicazione di una procedura di screening a passi multipli (*multiple gate screening*).

Svariati criteri d'identificazione dei casi ad alto rischio sono stati sviluppati allo scopo di individuare quelle popolazioni che potessero beneficiare di specifici protocolli di intervento atti a prevenirne la transizione alla psicosi franca.

Finalità

Il presente protocollo condiviso ha le seguenti finalità:

- Attivare una coordinazione degli interventi integrati tra DSMPD e DAPCI, a favore di adolescenti, prossimi alla maggiore età (16-18 anni);
- individuare una procedura di *screening* condiviso che, nella popolazione target, risulti sensibile alla rilevazione di stati mentali a rischio differenziandoli da semplici condizioni di disagio;
- Ridurre i tempi di DUP e favorire la EI;

Si individua come **obiettivo specifico** quello di adottare strumenti di *screening* comuni che permettano di discriminare agevolmente le condizioni ad alto rischio, da sottoporre ad ulteriori approfondimenti ed eventuali misure terapeutiche. Si vuole individuare e condividere uno strumento agile e di facile applicazione, capace tuttavia di stratificare un gradiente di severità all'interno della sintomatologia aspecifica, massimizzando il rapporto segnale/rumore.

Partner: operatori delle UU.OO.CC. del DSM PD

Destinatari: adolescenti di età compresa tra i 16 e i 18 anni in cura presso il DAPCI.

Livelli di collaborazione

I dipartimenti coinvolti DSMPD e DAPCI, stabiliscono modalità operative condivise per la individuazione di adolescenti con condizioni mentali ad alto rischio.

- Si individua come strumento di *screening* da adottare la **Early Recognition Inventory for the retrospective assessment of the Onset of Schizophrenia Checklist (ERiraos-CL)**, progettata dal gruppo tedesco dello *Age, Beginning and Course of schizophrenia (ABC) study*.

La ERiraos-CL è uno strumento che combina gli indicatori aspecifici di disagio, che nella maggior parte dei casi accompagnano i prodromi della schizofrenia (ritiro sociale, depressione, mancanza di energia, nervosismo, sospettosità), con quei sintomi più caratterizzati in senso psicopatologico (derealizzazione, idee di persecuzione e fenomeni allucinatori) e che sono indicativi di aumentato rischio di transizione a psicosi. La versione italiana è stata validata da uno studio condotto presso il *Centro per l'Individuazione e l'Intervento Precoce nelle Psicosi dell'Ospedale "Niguarda Ca' Granda" di Milano*. E' stato dimostrato che nella sua versione Italiana l'ERiraos-CL è uno strumento che possiede buone proprietà psicometriche, che lo rendono adatto all'uso routinario come scala per l'identificazione di casi che possono beneficiare di una valutazione più approfondita in merito al rischio di psicosi. Punteggi pari o superiori alla soglia di 12 suggeriscono un approfondimento diagnostico e l'impegno di ulteriori strumenti di *assessment*. Lo strumento ha una capacità discriminante che appare massima non solo per quei sintomi che qualificano un episodio di

psicosi come pienamente attivo (dispercezioni, interferenza del pensiero, ideazione paranoide e allucinazioni), ma anche per quelle anomalie dell'esperienza soggettiva indicative di vulnerabilità schizotropica.

- I servizi concordano che per gli adolescenti, utenti del DAPCI, che presentano punteggi alla ER Iraos-CL pari o oltre la soglia di 12, vengano promossi percorsi di osservazione e approfondimento diagnostico, in coordinazione con i servizi del DSMPD.
- I servizi adottano interventi precoci, qualora ciò si renda necessario, riducendo il DUP con presunto impatto sulla prognosi funzionale.

Bibliografia

- Meneghelli A., Alpi A., Cascio M.T., Häfner H., Maurer K., Preti A., Raballo A., Cocchi A. . *Italian validation of the "Early Recognition Inventory for the retrospective e assessment of the Onset of Schizophrenia Checklist": reliability, validity and instructions for use. Journal of Psychopathology 2014;20:186-198*
- Maurer K, Hoerrmann F, Trendler G, et al. *Identification of psychosis risk by the Early Recognition Inventory (ER- Iraos). Description of the schedules and preliminary results on reliability and validity of the checklist. Nervenheilkunde 2006;25:11-6.*

I Partner firmatari

DAPCI _____

UOC Salute Mentale A/B _____

UOC Salute Mentale C/D _____

Checklist ERiraos

Early Recognition Inventory

Intervista per l'individuazione precoce del disagio psichico giovanile

La presente intervista può aiutare a valutare se una persona ha provato alcune esperienze particolari nel corso degli ultimi sei mesi.

Le risposte alle domande dell'intervista potranno permettere di identificare i segnali precoci di disturbo mentale.

GUIDA ALL'INTERVISTA

La formulazione delle domande (pagina 2) e il loro ordine possono aiutare a realizzare l'intervista e vanno considerati solo come un suggerimento per l'intervista strutturata.

Nel caso in cui siate incerti sulla formulazione di una domanda oppure se trovate difficile valutare la risposta data, si consiglia di usare degli **esempi** al di fuori delle linee guida dell'intervista per ottenere ulteriori chiarimenti.

In questo modo dovrete essere in grado di valutare ogni sintomo.

Per la **valutazione dei sintomi 1-13** considerate soltanto gli **ultimi sei mesi**.

Per la **valutazione dei sintomi 14-17** si deve considerare l'intero arco di **esistenza del soggetto** ("in qualche momento della tua vita").

ISTRUZIONI PER LA CODIFICA

Nel caso in cui non abbiate trovato difficoltà nel porre le domande o nel valutare le risposte, potete effettuare la codifica utilizzando direttamente il foglio dei punteggi (pagina 3).

Usate il foglio dei punteggi (pagina 3) per tutti i sintomi (**1-17**) e barrate le caselle in base alla risposta data.

Se la persona conferma senza alcun dubbio la presenza di un sintomo nel periodo considerato, barrate la casella intestata **SI**; se la persona nega chiaramente la presenza di un sintomo, barrate la casella intestata **NO**.

Nel caso in cui non riuscite ad accertare in modo chiaro l'eventuale presenza di un sintomo con le domande poste, oppure vi sentiste incerti riguardo alla valutazione di un sintomo, utilizzate l'opzione **"?"**.

Vi ringraziamo per il vostro impegno ed interesse relativo all'individuazione dei segnali precoci di disturbo mentale

GUIDA ALL'INTERVISTA

- 01** ● **Senti di essere diventato solitario e meno loquace?**
Esempi: Preferisci trascorrere la maggior parte del tempo per conto tuo? Ti stai un po' allontanando dal tuo gruppo di amici?
- 02** ● **Sei diventato riservato e timido o ti senti sempre più insicuro o imbarazzato in presenza di altre persone?**
- 03** ● **Il tuo umore è stato in qualche modo depresso, triste, demoralizzato o disperato per più di una settimana?**
- 04** ● **Ci sono stati cambiamenti riguardanti la qualità del tuo sonno? Oppure hai notato cambiamenti riguardo al tuo appetito? Il tuo desiderio sessuale si è modificato? Esempi:** Hai difficoltà ad addormentarti, ti svegli durante la notte o troppo presto al mattino? – Notate se la persona riferisce un appetito o un desiderio sessuale significativamente aumentati o diminuiti.
- 05** ● **Senti che i tuoi pensieri, il tuo modo di parlare o i tuoi movimenti si sono fatti notevolmente più lenti?**
- 06** ● **Sono peggiorate la tua costanza, la tua motivazione o la qualità della tua occupazione principale / ricerca di lavoro? Mostri o provi meno interesse nella tua occupazione principale / ricerca di lavoro?**
- 07** ● **Trascuri uno dei seguenti ambiti: la tua igiene personale, il modo di vestire, le forme di convenienza sociale, la tua alimentazione o la tua salute? Mantieni in ordine la tua casa/stanza?**
- 08** ● **Ti senti frequentemente nervoso, irrequieto o teso?**
Esempi: ti senti eccitato e irritabile, oppure gli altri ti vedono in questo modo e hanno fatto commenti in tal senso?
- 09** ● **Sei insolitamente irritabile o arrabbiato o più coinvolto in discussioni con i tuoi familiari, amici o altre persone?**
- 10** ● **Capita che molti pensieri differenti tra loro si confondano o si presentino in modo confuso nella tua mente? Esempi:** trovi che sia molto difficile controllare, organizzare o bloccare i tuoi pensieri?
- 11** ● **Hai più spesso di prima l'impressione che le altre persone cerchino di approfittare di te o di ingannarti?**
- 12** ● **Hai avuto di recente l'impressione che eventi quotidiani o azioni di altre persone siano indirizzati esclusivamente a te, anche se allo stesso tempo riconosci che ciò è improbabile? Esempi:** Hai l'impressione che le altre persone parlino o ridano di te? Oppure ricevi dei messaggi per mezzo della radio, della TV, dei giornali, contenenti dei riferimenti speciali fatti apposta per te o delle evidenti allusioni a te?
- 13** ● **A volte l'ambiente che abitualmente ti circonda si presenta come trasformato, irrealistico o strano? Esempi:** paesaggi, animali o persone ti appaiono a volte particolarmente grandiosi, impressionanti, commoventi, minacciosi, irreali?

- 14** ● **In qualche momento della tua vita hai mai avuto la sensazione che le persone o le cose dell'ambiente che ti circonda fossero cambiate rispetto al solito? Esempi:** Ti è mai capitato che il tuo udito o la tua vista fossero estremamente intensi o acuti in modo quasi irrealistico? Ti è capitato a volte che la gente o le cose sembrassero cambiate rispetto al solito per quanto riguarda il loro colore, la loro forma o la loro grandezza? Oppure hai mai notato che gli oggetti apparissero particolarmente nitidi, vividi o sgargianti?
- 15** ● **Ti è mai capitato, in qualche momento della tua vita, che il corso dei tuoi pensieri fosse interrotto o disturbato da altri pensieri emersi improvvisamente?**
- 16** ● **In qualche momento della tua vita ti sei talvolta sentito osservato, perseguitato o minacciato da qualcosa o da qualcuno?**
- 17** ● **Hai mai visto, udito, annusato o gustato cose che le altre persone non potevano percepire, per le quali non potevi trovare nessuna spiegazione naturale? Esempi:** Hai mai sentito, mentre te ne stai per conto tuo, rumori o voci?

**FOGLIO DEI
PUNTEGGI**

SINTOMO

manifestazione del
sintomo
↓
annotare la risposta

con una crocetta
(Negli ultimi sei mesi)

Domande

Da porre alla fine dell'intervista sui
sintomi 1-17

	SI	NO	?
01 Ritiro sociale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02 Riservatezza / Timidezza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03 Umore depresso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04 Disturbo delle funzioni corporee	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05 Senso di rallentamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06 Comportamento / Interesse nel lavoro o studio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07 Trascuratezza di sé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08 Tensione / Nervosismo / Agitazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09 Irritabilità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Affollamento delle idee / Fuga delle idee	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 Sospettosità / Diffidenza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 Idee di riferimento / Autoriferimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 Derealizzazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	In qualche momento della vita		
14 Cambiamenti della percezione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 Interferenza nel pensiero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 Ideazione paranoide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 Allucinazioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

● C'è qualche problema, tra quelli di cui abbiamo parlato, che ti disturba particolarmente? Quale?

Descrivetelo brevemente di seguito, citando se possibile il numero del sintomo

Numero del sintomo

● Questo problema è peggiorato negli ultimi sei mesi? annotare

chiaramente peggiorato

leggermente peggiorato

nessun cambiamento o peggioramento

Commenti

Punteggio:

Un punteggio di 6 o superiore richiede la segnalazione al Centro per l'intervento precoce per ulteriori accertamenti

Data

Informazioni generali riguardo al paziente

Cognome _____

Nome _____

Data di nascita _____

Via _____

C.a.p. / Città _____

Telefono / Fax _____

E-mail _____

Celibe/nubile, coniugato/a, separato/a, divorziato/a, vedovo/a, altro (dare dettagli), informazione mancante

Stato civile _____

Senza scuola dell'obbligo, scuola dell'obbligo, diploma, laurea, altro (dare dettagli), studi ancora in corso (specificare), informazione mancante

Scolarità _____

Domande alla fine dell'intervista

- Sei a conoscenza di qualche complicazione avvenuta durante la tua nascita o durante la gravidanza?
Esempi: malattie della madre (es. febbre), contrazioni precoci, travaglio prolungato, nascita prematura, presentazione podalica, trauma perinatale (da forcipe o con asfissia), setticemia, ecc.
 SI NO **Complicazioni durante il parto/ gestazione**
prego specificare a destra _____
- Sei a conoscenza del fatto che i tuoi parenti stretti abbiano mai sofferto per disturbi psichiatrici?
 SI NO **Malattia mentale nella famiglia**
prego specificare a destra _____
- Sei a conoscenza della natura di questo disturbo o della diagnosi?
 SI No **Natura della malattia / diagnosi**
prego specificare a destra _____

Intervistatore: _____

Altre fonti di informazione: _____

Per favore inviare il questionario (checklist) al seguente indirizzo:

Indirizzo / timbro del Centro di Individuazione Precoce