



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DELL'AQUILA



MESVA
Dipartimento di Medicina Clinica,
Sanità Pubblica, Scienze della Vita
e dell'Ambiente



Associazione
SMILE ONLUS
Rocco Pollice



SOCIETÀ ITALIANA DI PSICHIATRIA
Affiliated to World Psychiatric Association

WAPR Italia
Psichiatria e Psicologia d'Abruzzo



Ordine delle Psicologhe
e degli Psicologi
d'Abruzzo
A. S. S. d. A. B. R. U. Z. Z. O



AIDIPSA-M



Ordine provinciale dei Medici
Chirurghi e degli Odontoiatri
L'AQUILA



SIRP



SIPS
Società Italiana di Psichiatria Sociale



E CON IL PATROCINIO DI:

OUR FUTURE



CONVEGNO NAZIONALE
LA SALUTE MENTALE NEI GIOVANI:
INTERVENTI PRECOCI TRANSDIAGNOSTICI E MULTIPROFESSIONALI
VII PREMIO SCIENTIFICO NAZIONALE "ROCCO POLLICE"

L'AQUILA 16-17 GIUGNO 2023
DIPARTIMENTO DI SCIENZE UMANE, AULA "ALESSANDRO CLEMENTI", V.LE NIZZA, 14

LIBRO DEGLI ABSTRACT DEGLI E-POSTER

A cura di

Laura Giusti & Rita Roncone



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



Ministero
dell'Università
e della Ricerca



Italiadomani
PIANO NAZIONALE
DI RIPRESA E RESILIENZA



Sommario

ESPERIENZE TRAUMATICHE, ESPOSIZIONE ALLA VIOLENZA E DIMENSIONI PSICOPATOLOGICHE	3
P1. Il Servizio di Ascolto e Consultazione per Studentesse e studenti (SACS) dell'Ateneo aquilano: impatto delle esperienze traumatiche pregresse in un campione di help-seekers durante i 2 anni di Pandemia COVID-19	3
Giusti L., Mammarella S., Del Vecchio S., Ussorio D., Salza A., Casacchia M., Roncone R.	3
P2. La presenza e il ruolo dell'esposizione ad esperienze traumatiche nella popolazione non-binary	4
Iacone A. ¹ , Bóthe B. ² , Demetrovics Z. ³ , Kraus S.W. ⁴ , Potenza M.N. ⁵ , Koós M. ⁶ , Nagy L. ⁶ , Ciocca G. ¹	4
P3. Violenza sui minori e psicopatologia dello sviluppo. Il ruolo dei professionisti della salute mentale nell'emersione di un fattore di rischio grandemente sottovalutato	5
Bonifazi A. ¹ , Cardella M.R. ² , Di Stefano F. ² , Fiscaro F. ³ , Paolucci S. ³ , Pelletti B. ⁴	5
P4. Il fenomeno del Non-Suicidal Self-Injury (NSSI) nei giovani: dalla sofferenza emotiva individuale al funzionamento familiare	7
Del Vecchio S., Mammarella S., Giusti L., Roncone R.	7
P5. Dimensioni psicopatologiche in giovani adulti afferenti all' U.O.S.D. Trattamenti riabilitativi, interventi precoci in salute mentale (TRIP) a direzione universitaria, L'Aquila	8
Mammarella S., Del Vecchio S., Salza A., Giusti L., Roncone R.....	8
P6. Stereotipi di genere ed empatia: confronto tra adolescenti e giovani adulti	10
Mammarella S., Del Vecchio S., Salza A., Giusti L.	10
GLI INTERVENTI PSICOSOCIALI: ÉQUIPES MULTIDISCIPLINARI E COPROGETTAZIONE	12
P7. Coping Power e ADHD: Esiti di un Intervento Cognitivo-Comportamentale per la gestione della rabbia e dell'aggressività in un campione di utenti presi in carico dal Servizio di Neuropsichiatria Infantile e dello Sviluppo Adolescenziale Territoriale di Sulmona	12
Legge M.P., D'Ambrogio T., Tronca S., Mastronardi E.....	12
P8. Il modello dell'intervento Psicoeducativo di Falloon per l'intervento precoce negli esordi: uno studio pilota con follow-up di un anno	13
Pontarelli C. ¹ , Pontarelli I. ² , Latte G. ² , Veltro F. ²	13
P9. Il social skill training e la psicoeducazione sui segni precoci per la gestione e prevenzione delle crisi in pazienti con esordio psicotico presso la struttura residenziale psichiatrica della Casa di Cura Villa San Giuseppe.....	14
Pierannunzio M.....	14
P10. Habitat Sociale: Abitare e Vivere "Via Senigallia": Un modello innovativo di housing sociale come opportunità per i giovani di ridefinire il proprio ruolo sociale	15
Perillo A. ¹ , De Peris R.G. ² , Redaelli N. ³ , Giarola A. ⁴	15
P. 11 L'UTILIZZO DELLA REALTA' VIRTUALE PER RIDURRE LO STRESS NEGLI OPERATORI DELLA SALUTE MENTALE: STUDIO PILOTA	16
INDICE DELLE AUTRICI E DEGLI AUTORI DEGLI E POSTER.....	18

ESPERIENZE TRAUMATICHE, ESPOSIZIONE ALLA VIOLENZA E DIMENSIONI PSICOPATOLOGICHE

P1. Il Servizio di Ascolto e Consultazione per Studentesse e studenti (SACS) dell'Ateneo aquilano: impatto delle esperienze traumatiche pregresse in un campione di help-seekers durante i 2 anni di Pandemia COVID-19

Giusti L., Mammarella S., Del Vecchio S., Ussorio D., Salza A., Casacchia M., Roncone R.

Affiliazione:

Servizio di Ascolto e Consultazione per Studentesse e studenti (SACS);

Dipartimento di Medicina Clinica, Sanità Pubblica, Scienze della Vita e dell'Ambiente, Università degli Studi dell'Aquila

E-mail di riferimento: laura.giusti@univaq.it

Introduzione

La pandemia COVID-19 ha mostrato un rilevante impatto sulla salute mentale della popolazione giovanile e studentesca (Ke et al., 2023; Rogowska et al., 2022; Samji H. et al., 2022; McPherson et al., 2021). In un recente studio condotto dal nostro team di ricerca è emerso come durante il primo lockdown la maggior durata del confinamento domiciliare sembrava aumentare di oltre 3 volte la probabilità di andare incontro ad una sintomatologia traumatica e che la presenza di uno stile di pensiero «tutto o niente» risultava essere il predittore più forte che aumentava il rischio di sintomatologia post-traumatica di oltre 5 volte (Giusti et al., 2020).

Scopo

Lo scopo del presente lavoro è stato quello di indagare se la presenza di pregressi eventi di vita stressanti possa rappresentare un fattore di maggiore compromissione del benessere generale di giovani help-seekers afferenti presso il Servizio di Ascolto e Consultazione per Studentesse e studenti (SACS) dell'Università degli Studi dell'Aquila, nel corso dei 2 anni della pandemia COVID-19.

Materiali e metodi

Dal 2020 al 2022 abbiamo monitorato il benessere emotivo di 379 studenti universitari in tre momenti diversi (maggio 2020 - settembre 2021 - aprile 2022) utilizzando la scala General Health Questionnaire (GHQ-12, Goldberg et al., 1976). Inoltre, è stato indagato l'impatto di eventi di vita stressanti attuali e la presenza di eventi di vita stressanti durante l'arco di vita utilizzando rispettivamente le scale Impact of Event Scale-Revised (IES-R, Creamer et al., 2003) e la Life-Stressor Checklist-Revised (LSC-R, Wolfe et al., 1997). Tutte le scale sono state somministrate attraverso l'utilizzo della piattaforma digitale Psydit.com. Su 379 studenti, il 28% (n=105) ha effettuato il follow-up a maggio 2020 (T1); il 12,6% (n=48) a settembre 2021 (T2); e il 33,2% (n=126) ad aprile 2022 (T3).

Risultati

Al momento della richiesta di aiuto presso il servizio SACS, il 50% degli studenti riferiva di vivere il periodo pandemico ed i diversi lockdown come esperienze traumatiche. Inoltre, il 16,4% (n=62) dell'intero campione (n=379) riferiva di aver vissuto esperienze di vita traumatiche nel corso della loro vita.

Gli studenti che hanno presentato durante l'arco della loro vita esperienze traumatiche mostravano, al momento della presa in carico, maggiori livelli di distress emotivo (punteggi medi GHQ-12: 23,2 vs 20; F: 4.088, p= 0,044) e maggiori livelli di sintomatologia post-traumatica legata alla pandemia COVID-19 (punteggi medi IES-R: 31,5 vs 36,5; F: 6.614, p: 0.011) rispetto a chi non li aveva riferiti.

Al follow-up a 18 mesi condotto sul 48,5% degli studenti arruolati nel maggio 2020 (donne=70,5%; il 12% riferisce traumi di vita pregressi). E' emerso come gli studenti/le studentesse con pregressi vissuti traumatici tendevano a mantenere livelli di distress emotivo più elevati rispetto al campione di confronto (punteggi medi GHQ-12: t3= 12 vs 10,5; F=0.196, p=0.002).

Conclusioni

I nostri dati evidenziano l'importanza di indagare la presenza di eventi di vita traumatici pregressi nei/nelle giovani adulti/e help-seekers, in quanto sembrerebbero affrontare le attuali esperienze stressanti con una maggiore vulnerabilità e distress emotivo rispetto a chi non riferisce eventi di vita traumatici pregressi, necessitando, pertanto, di interventi più articolati e protratti nel tempo.

Bibliografia

Giusti L. et al., 2020. #Everything Will Be Fine. Duration of Home Confinement and "All-or-Nothing" Cognitive Thinking Style as Predictors of Traumatic Distress in Young University Students on a Digital Platform During the COVID-19 Italian Lockdown. *Front. Psychiatry* 11:574812.

Ke T. et al., 2023. The mental health of international university students from China during the COVID-19 pandemic and the protective effect of social support: A longitudinal study. *Journal of Affective Disorders*. 328, 13-21.

McPherson K.E., et al. Longitudinal analysis of the UK COVID-19 Psychological Wellbeing Study: Trajectories of anxiety, depression and COVID-19-related stress symptomology. *Psychiatry Res.* 2021 Oct;304:114138.

Rogowska A.M. et al., 2022. Revisiting the multidimensional interaction model of stress, anxiety and coping during the COVID-19 pandemic: a longitudinal study. *BMC Psychology* (2022) 10:255

Samji H. et al., 2022. Review: Mental health impacts of the COVID-19 pandemic on children and youth - a systematic review. *Child Adolesc Ment Health*. PMID: 34455683; PMCID: PMC8653204.

P2. La presenza e il ruolo dell'esposizione ad esperienze traumatiche nella popolazione non-binary

Iacone A.¹, Bóthe B.², Demetrovics Z.³, Kraus S.W.⁴, Potenza M.N.⁵, Koós M.⁶, Nagy L.⁶, Ciocca G.¹

Affiliazioni:

¹Dipartimento di Psicologia Clinica, Dinamica e Salute, Università di Roma "La Sapienza".

²Ph.D., University of Montreal, Canada

³Ph.D., DSc Eötvös Loránd University, Hungary, University of Gibraltar

⁴Ph.D., University of Nevada, Las Vegas, USA

⁵Ph.D., Connecticut Council on Problem Gambling, USA; Connecticut Mental Health Center, USA; Yale University School of Medicine, USA

⁶MA Eötvös Loránd University, Hungary

E-mail di riferimento: iacone.alice98@gmail.com

Contesto

L'esposizione ad uno e più eventi traumatici può provocare danni dal punto di vista psicologico e può compromettere la vita della persona. Alcune evidenze, mostrano che esperienze abusanti e traumatiche sono associate anche a particolari declinazioni dell'identità sessuale. Pertanto, individuare le popolazioni più a rischio è importante ai fini della prevenzione e del benessere individuale.

Obiettivi: L'obiettivo di questo studio è quello di misurare la presenza di eventi traumatici di abuso sessuale nelle persone non-binary e di comprenderne la potenziale forza predittiva.

Metodi e popolazioni

L'International Sex Survey è uno studio internazionale, multi-laboratorio e multi-lingua che utilizza metodi di indagine self report. Il campione reclutato è composto da 3541 partecipanti provenienti da Italia e Uk di cui

135 non-binary. Le misure psicometriche selezionate utilizzate in questo studio sono state la Childhood Trauma Scale (CTQ) e la child sexual abuse scale (CSAS) per indagare la presenza di traumi pregressi.

Risultati

L'ISS (International Sex Survey) ha fornito un'ampia classe di dati validi sulla distribuzione della popolazione non-binary e sulla sua salute mentale rispetto al campione binary. Sono emerse differenze statisticamente significative tra queste due popolazioni, in particolare, nella scala CSAS (binary: $1,80 \pm 2,34$ vs non-binary: $2,78 \pm 2,90$; $p < 0,01$). La presenza di traumi nella CSAS è risultata predittiva per quanto riguarda l'identificazione con il genere non-binary ($\beta = 0,088$; $p < 0,001$).

Conclusioni

In conclusione, le persone che si identificano come non-binary mostrano mediamente un maggiore livello di abusi sessuali pregressi rispetto al campione binary. L'esposizione ad un trauma complesso ha conseguenze sul piano psicologico, fisico, emotivo e relazionale, specificando la popolazione non-binary come maggiormente vulnerabile dal punto di vista psicologico.

Sulla base di tali risultati è importante agevolare la possibilità per le persone non-binary di richiedere aiuto psicologico e, quindi, è utile formare gli specialisti sui trattamenti psicologici e più efficaci per questa specifica popolazione.

P3. Violenza sui minori e psicopatologia dello sviluppo. Il ruolo dei professionisti della salute mentale nell'emersione di un fattore di rischio grandemente sottovalutato

Bonifazi A.¹, Cardella M.R.², Di Stefano F.², Fiscaro F.³, Paolucci S.³, Pelletti B.⁴

Affiliazioni: Associazione Cassandra D, Roma

¹Psichiatra Psicoterapeuta

²Psicologa Psicoterapeuta

³Medico specializzando in formazione specialistica in Psichiatria, membro associazione Cassandra D

⁴Psichiatra Psicoterapeuta, Consulente Tribunale Civile Roma e Procura Tivoli

E-mail di riferimento: francesca.fiscaro11@gmail.com

Introduzione

Di violenza contro i minori si discute da decenni in ambienti specializzati anche in Italia, ma è impressionante la scarsità di dati che tengano conto del fenomeno nelle sue molteplici forme, tra le quali quella della c.d. violenza assistita: persino la recente relazione della Commissione femminicidio del Senato (settembre 2022) fa riferimento a numeri desunti da dati relativi alla violenza sulle donne, peraltro risalenti a quasi un decennio fa. L'emersione della violenza contro i minori trova evidentemente ostacoli ancora più insormontabili, con ovvie conseguenze sulla tutela e sulla salute mentale di bambini, ragazzi e poi adulti.

Discussione

È inevitabile mettere il minore al centro dell'osservazione della violenza, in tutti i contesti e le forme. Sono numerosi gli esempi della persistenza di retaggi culturali. Vi è tuttora il c.d. ius corrigendi, modificato solo con il limite dell'abuso di mezzi di correzione o disciplina (art. 571 c.p.). Inoltre, l'espressione 'violenza assistita' non mette in chiaro che il minore è persona direttamente offesa dal reato, malgrado questo sia ormai stabilito dalla legge 69/19 (c.d. Codice rosso, art. 572 c.p.). Bisogna dunque percorrere ancora molta strada per abbattere la negazione dell'identità umana del bambino che è all'origine della violenza stessa. Violenza che interferisce pesantemente sullo sviluppo psichico del minore: sono ben note ormai le strette correlazioni tra un vissuto di violenza e le manifeste carenze psichiche.

I disturbi dell'apprendimento sono così tanto correlati da poter essere considerati fenomeni 'spia'. Il maltrattamento infantile infatti è considerato il fattore più consistentemente associato allo sviluppo di

disturbi cognitivi. In adolescenza, inoltre, per lo stesso motivo, possono manifestarsi disturbi della condotta oppure fallimento scolastico. L'ADHD, uno dei disturbi più frequenti su scala globale nella minore età, è correlato in moltissimi studi con violenze psicologiche e/o fisiche; in uno di questi studi su larga scala, emerge che chi ha subito violenze nell'infanzia avrebbe un rischio di ammalarsi addirittura 15 volte maggiore. Anche la vera e propria patologia psichiatrica trova tra i suoi fattori di rischio più importanti il maltrattamento e la trascuratezza nell'infanzia. Rispetto al rischio di sviluppare psicosi, in letteratura è riportato che la prevalenza di maltrattamento in età infantile in giovani con stato mentale a rischio è l'80% in una review, mentre in una meta-analisi è l'87%. Il disturbo depressivo dell'età adulta è correlato significativamente a una storia di violenza, compresa quella psicologica, nei primi anni di vita. Il trauma infantile, infine, può condurre fino alla suicidarietà nell'età adulta, rappresentando uno dei fattori determinanti.

Conclusioni

La violenza subita in età infantile investe gran parte dei pazienti affetti da patologia psichiatrica, mentre non vi è alcuna correlazione accertata con il presunto organicismo di alcune patologie. Occorre quindi mandare il messaggio, culturalmente più chiaro, che la violenza non è accettabile e che è intimamente legata alla malattia mentale. La questione che ci compete, e che dovrebbero coinvolgere tutti gli ambiti professionali che si occupano di minori, è dunque evidenziare la violenza fin dall'inizio e prima che le conseguenze diventino francamente manifeste. Si tratta di fare un lavoro per l'emersione e quindi per la prevenzione delle patologie che conseguono alla violenza. I minori chiedono aiuto manifestando sintomi e segni psicologici e ascritti al neurosviluppo, che dovrebbero essere letti come una crisi all'interno dei loro rapporti umani. A seguito delle segnalazioni di disagio psichico, in primo luogo dovrebbe esser posta attenzione ai contesti familiari dei bambini. È necessario occuparsi dei maltrattamenti e della violenza psicologica, troppo spesso non riconosciuta, e considerare i sintomi dell'età pediatrica, soprattutto quelli presunti dell'apprendimento quali ADHD e spettro autistico, come dei potenziali sintomi 'spia'. Dovremmo ricercare innanzitutto quei fattori causali che possono essere affrontati, piuttosto che medicalizzare fin da subito il bambino.

Bibliografia

Büetiger J, et al. (2023). Childhood Maltreatment and Its Association with Cognitive Ability in Young People Suspected to Be at Clinical High Risk of Psychosis. *Psychopathology*; 17-28.

Commissione parlamentare d'inchiesta sul femminicidio, Relazione sull'attività della Commissione (appr. 6/9/2022), <https://www.senato.it/service/PDF/PDFServer/BGT/1361120.pdf>

Craig SG, Bondi BC, O'Donnell KA, Pepler DJ, Weiss MD. ADHD and Exposure to Maltreatment in Children and Youth: a Systematic Review of the Past 10 Years. *Curr Psychiatry Rep.* 2020 Nov 8;22(12):79. doi: 10.1007/s11920-020-01193-w. PMID: 33161561.

Dababnah S, et al. (2018). The Relationship Between Children's Exposure to Intimate Partner Violence and Intellectual and Developmental Disabilities: A Systematic Review of the Literature. *Am J Intellect Dev Disabil.* 529-544

Fagioli M. (2013). *Bambino Donna e trasformazione dell'uomo*. Roma, L'asino d'oro edizioni.

Indagine Terre des Hommes e CISMAI, 2021

Martins Monteverde, et al. (2019). Relationship Between Depression and Subtypes of Early Life Stress in Adult Psychiatric Patients. *Frontiers in Psychiatry*, 1-8.

Ministero dell'Interno - Dipartimento di Pubblica Sicurezza. (2020). *Violenza di genere e omicidi volontari con vittime le donne*. Gennaio - Giugno 2020.

Serafini, et al. (2019). Hopelessness and its correlates with clinical outcomes in an outpatient setting. *Journal of Affective Disorders*, 472 – 479.

Steinberg, N (2021). Domestic violence: children, victims in their own right. *Soins*;23-25.

WHO (2022). Child maltreatment. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>.

P4. Il fenomeno del Non-Suicidal Self-Injury (NSSI) nei giovani: dalla sofferenza emotiva individuale al funzionamento familiare

Del Vecchio S., Mammarella S., Giusti L., Roncone R.

Affiliazione:

Dipartimento di Medicina Clinica, Sanità Pubblica, Scienze della Vita e dell'Ambiente, Università degli Studi dell'Aquila

E-mail di riferimento: sasha.delvecchio@graduate.univaq.it

Introduzione

Con il termine "Non-suicidal self-injury" (NSSI) si fa riferimento ad atti intenzionali di autolesionismo non fatali (Klonsky et al., 2014). L'NSSI è particolarmente presente durante la fase adolescenziale e rappresenta pertanto un importante allarme per gli psichiatri e gli psicoterapeuti, gli insegnanti e per gli altri professionisti che lavorano con gli adolescenti, così come per le famiglie dei giovani colpiti (Beatens, 2014). A seguito della pandemia da COVID-19 vi è stato un incremento del fenomeno del 27,6% (Zetterqvist et al., 2021). Tra i fattori di rischio per l'NSSI evidenziati in letteratura sono emersi: diversi quadri psicopatologici (disturbi d'ansia, sintomi depressivi, aggressività, problemi di regolazione emotiva, etc); presenza di maltrattamenti ed eventi di vita traumatici nelle prime fasi di vita e difficoltà familiari (presenza di conflitti, famigliari con disturbi mentali e/o fisici) (Plener et al., 2018). Infatti, in un recente studio italiano è stato riscontrato come in un campione di 447 giovani utenti che hanno richiesto aiuto ai servizi, il 6,9% aveva presentato comportamenti autolesionistici, rilevando un'associazione positiva tra NSSI e la presenza di conflitti familiari (Menculini et al., 2021).

Scopo

Lo scopo del presente lavoro (tuttora in corso) è quello di valutare l'incidenza del fenomeno NSSI, i quadri sintomatologici e il relativo funzionamento familiare in giovani adulte/i afferenti presso il Servizio di Ascolto e Consultazione per Studentesse e studenti (SACS) dell'Università degli Studi dell'Aquila e presso l'U.O.S.D Terapia Riabilitativa, Intervento Precoce (T.R.I.P.) DU, Ospedale S. Salvatore dell'Aquila

Materiali e metodi

A tutti le/gli utenti afferenti presso i servizi SACS e TRIP, è stato fornito un QR code, che rimanda ad una scheda ad hoc per la raccolta di dati socio-anagrafici e una batteria di test standardizzati (il Deliberate Self-Harm Inventory (DSHI), per indagare la presenza di pratiche autolesionistiche; il Questionario sul Benessere Familiare (QBF); il Brief COPE, per valutare le capacità di fronteggiamento dello stress; la Simptomps Check List (SCL-90), per la indagare la sintomatologia psicopatologica e il Childhood Trauma Questionnaire – Short Form (CTQ-SF), per la valutazione dei traumi precoci).

In questo lavoro preliminare sono stati presi in considerazione i seguenti strumenti: DSHI, SCL-90 e il QBF.

Risultati

Attualmente sono state reclutate 20 persone (85% donne e 15% uomini; età media 24,5 anni).

Il 40% del campione ha riferito di aver messo in atto comportamenti autolesivi nel corso della vita, con esordio mediamente intorno ai 16 anni. Il 5% del campione riporta di aver avuto un ricovero ospedaliero a causa del NSSI.

Il 37,5% del campione ha praticato autolesionismo fino alla settimana prima della valutazione; il 25% nell'ultimo mese e il 37,5% non pratica NSSI da ameno 1 anno.

Le tre dimensioni psicopatologiche più frequentemente riscontrate all'SCL-90 dai giovani utenti che presentano comportamenti autolesionistici sono in ordine decrescente: aggressività e comportamenti autolesionistici 80%; somatizzazione 65%; sensitività interpersonale 60%.

Tra i giovani che hanno riportato pratiche autolesionistiche, il 66,7% ha manifestato un non soddisfacente funzionamento familiare, con una cattiva comunicazione, difficoltà di problem solving e difficoltà nel mantenimento degli obiettivi individuali all'interno della famiglia.

Conclusioni

I dati preliminari ci suggeriscono che il fenomeno del NSSI continua ad essere presente in concomitanza di una difficoltà di regolazione emotiva e di una bassa qualità di funzionamento familiare, sottolineando l'importanza di integrare interventi basati sulla famiglia che enfatizzino abilità come la "presa di prospettiva" e di problem-solving, che potrebbero essere efficaci nel trattamento dell'autolesionismo.

Bibliografia

Klonsky ED, Victor SE, Saffer BY. Nonsuicidal self-injury: what we know, and what we need to know. *Can J Psychiatry*. 2014 Nov;59(11):565-8. doi: 10.1177/070674371405901101. PMID: 25565471; PMCID: PMC4244874

Menculini G, Tortorella A, Albert U, Carmassi C, Carrà G, Cirulli F, Dell'Osso B, Luciano M, Nanni MG, Pompili M, et al. Access to Mental Health Care during the First Wave of the COVID-19 Pandemic in Italy: Results from the COMET Multicentric Study. *Brain Sciences*. 2021; 11(11):1413.

Plener PL, Kaess M, Schmahl C, Pollak S, Fegert JM, Brown RC. Nonsuicidal Self-Injury in Adolescents. *Dtsch Arztebl Int*. 2018 Jan 19;115(3):23-30. doi: 10.3238/arztebl.2018.0023. PMID: 29366448; PMCID: PMC5787659.

P5. Dimensioni psicopatologiche in giovani adulti afferenti all' U.O.S.D. Trattamenti riabilitativi, interventi precoci in salute mentale (TRIP) a direzione universitaria, L'Aquila

Mammarella S., Del Vecchio S., Salza A., Giusti L., Roncone R.

Affiliazioni:

Dipartimento di Medicina Clinica, Sanità Pubblica, Scienze della Vita e dell'Ambiente, Università dell'Aquila; Unità Operativa Semplice Dipartimentale, Trattamenti Riabilitativi, Interventi Precoci in salute mentale a Direzione Universitaria, TRIP DU, Ospedale S. Salvatore Abruzzo, L'Aquila

E-mail di riferimento: silvia.mammarella@univaq.it

Introduzione

Numerose evidenze scientifiche sottolineano come l'adolescenza rappresenti un periodo critico per l'insorgenza dei disturbi mentali. Basta sapere che in Europa il 16% degli adolescenti presenta una diagnosi di disturbo mentale (Unicef, 2021) ed oltre il 75% dei disturbi mentali negli adulti insorge prima dei 25 anni (Jones et al., 2013). Nonostante questo dato significativo, l'accesso ai Servizi di Salute Mentale per i giovani di tutto il mondo resta piuttosto limitato, con una percentuale compresa tra il 20 e il 45% (Costello et al., 2014; Rocha et al., 2015); una causa ipotizzabile è attribuibile alla mancanza di percorsi di cura lineari, spesso preceduti da lunghe liste d'attesa e/o da accessi ad altri servizi prima di ricevere trattamenti adeguati (MacDonald et al., 2018; Ghio et al., 2014). Questa difficoltà di accesso ai servizi di salute mentale negli ultimi anni è stata ulteriormente ostacolata dalla pandemia da COVID-19. La crescente prevalenza di disturbi mentali tra i giovani in diversi Paesi Europei, e non solo, sottolinea sempre più la necessità di una riprogettazione dei servizi di salute mentale orientati agli interventi precoci (Castelpietra et al., 2022).

Scopo del lavoro

Lo scopo del presente lavoro è stato quello di indagare:

1. Le difficoltà riferite dai giovani utenti afferenti presso il servizio TRIP per iniziare un trattamento e cure efficaci;
2. Le caratteristiche psicopatologiche e le difficoltà emotive che hanno portato a chiedere aiuto al servizio.

Materiali e metodi

Nel presente studio sono stati monitorati e valutati giovani utenti che, nel periodo di tempo compreso tra gennaio 2015 e giugno 2022, si sono rivolti presso l'Unità Operativa Semplice Dipartimentale «Trattamenti Riabilitativi, Interventi Precoci in salute mentale a Direzione Universitaria» (U.O.S.D. T.R.I.P., D.U.) del Presidio Ospedaliero San Salvatore dell'Aquila, ASL 1 L'Aquila, Avezzano Sulmona – Regione Abruzzo, diretto dalla Prof.ssa Rita Roncone. Per tutti i soggetti presi in carico dal servizio viene compilata una cartella clinica che include dati socio-anagrafici e dati clinici, questi ultimi raccolti attraverso una batteria di test standardizzati.

Nello specifico, il presente studio fa riferimento allo screening psicopatologico effettuato tramite la Symptom Checklist- 90-R (SCL-90), questionario autosomministrato a 90 items che valuta un ampio spettro di problemi psicologici e di sintomi psicopatologici misurando sia sintomi internalizzati (depressione, somatizzazione, ansia) che quelli esternalizzati (aggressività, ostilità, impulsività) di utenti psichiatrici, di medicina generale e di soggetti non clinici.

Nell'arco di tempo considerato, 314 adolescenti e giovani adulti di età compresa tra i 17 e i 35 anni, con un'età media di 23 anni (sd ± 4.3) hanno fatto accesso al Servizio T.R.I.P. DU.

Risultati

I giovani utenti riferivano durante l'accesso al servizio TRIP di trovarsi già da tempo in una condizione di sofferenza emotiva protratta mediamente da circa 3 anni e mezzo, durante i quali hanno richiesto supporto senza trovare trattamenti e cure adeguate.

Infatti, quasi la metà dei giovani utenti (49,1%) riferiva di aver preso contatti con il servizio T.R.I.P. dopo aver già effettuato un percorso di cura in altri servizi di salute mentale, da altri specialisti o da professionisti privati senza aver ricevuto un adeguato trattamento.

Le dimensioni psicopatologiche più frequentemente riportate dai giovani utenti che si sono rivolti al Servizio T.R.I.P. sono: sintomatologia ansiosa nel 38,5%; sintomatologia depressiva presente nel 37,5%; elevati livelli di sensibilità interpersonale nel 34,3%; aggressività e comportamenti autolesionistici nel 30,8%.

E' emerso come, nonostante la sintomatologia depressiva e i comportamenti aggressivi rappresentino una dimensione psicopatologica significativamente presente, sia i giovani utenti sia i loro familiari tendono a richiedere aiuto e ad effettuare l'accesso presso il servizio principalmente per la sintomatologia ansiosa.

Discussione e conclusioni

I risultati del presente studio evidenziano come la sintomatologia ansiosa rappresenti la dimensione psicopatologica più frequente nei giovani utenti, che spinge al contatto con il servizio. I nostri dati sottolineano la crescente necessità di migliorare l'accessibilità dei servizi di salute mentale per tali giovani utenti, pianificare accurate valutazioni e seguire le traiettorie di malattia, fornendo, nel contempo, interventi precoci integrati transdiagnostici (psicofarmacologici e psicoterapeutici-psicosociali), personalizzati e mirati alla prevenzione della cronicizzazione della sofferenza emotiva dei giovani.

Bibliografia

Costello EJ, He JP, Sampson NA, Kessler RC, Merikangas KR. (2014). Services for adolescents with psychiatric disorders: 12-month data from the National Comorbidity Survey-Adolescent. *Psychiatr Serv*; 65(3):359-66.

Iorfino F, Scott EM, Carpenter JS, et al. (2019). Clinical Stage Transitions in Persons Aged 12 to 25 Years Presenting to Early Intervention Mental Health Services With Anxiety, Mood, and Psychotic Disorders. *JAMA Psychiatry*; 76(11):1167–1175

Jones P. (2013). Adult mental health disorders and their age at onset. *The British Journal of Psychiatry*, 202(S54), S5-S10.

MacDonald K, Fainman-Adelman N, Anderson KK, Iyer SN (2018). Pathways to mental health services for young people: a systematic review. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*; 53(10):1005-1038.

Rocha TB-M, Graeff M, Ana S, Kieling C, Rohde LA (2015). Provision of mental healthcare for children and adolescents: a worldwide view. *Current Opinion in Psychiatry* 28(4):p 330-335

P6. Stereotipi di genere ed empatia: confronto tra adolescenti e giovani adulti

Mammarella S., Del Vecchio S., Salza A., Giusti L.

Affiliazione:

Dipartimento di Medicina Clinica, Sanità Pubblica, Scienze della Vita e dell'Ambiente, Università dell'Aquila

E-mail di riferimento: silvia.mammarella@univaq.it

Introduzione

L'Italia rappresenta uno dei Paesi Europei con un maggior grado di disuguaglianza di genere (World Economic Forum, 2020), dove gli stereotipi sono più radicati che negli altri Paesi occidentali (Tartaglia & Rollero, 2015). Nonostante i notevoli passi in avanti fatti a riguardo, gli stereotipi di genere sono ancora molto presenti, anche nella popolazione giovanile (Kaufman et al., 2019; Rollero & De Piccoli, 2020).

Negli ultimi anni la letteratura ha focalizzato l'attenzione sui fattori di rischio individuali e sociali, potenzialmente implicati nella diffusione del fenomeno individuando, tra questi: bassi livelli di istruzione, testimonianza diretta di violenza e abuso di sostanze, storia di vita familiare caratterizzata da eventi stressanti e/o traumatici e caratteristiche individuali del soggetto come i livelli di empatia o la presenza di stili di coping disadattivi (Sanz-Barbero et al., 2019, Beyene et al., 2019; O'Keefe, 2005; Pflieger e Vazsonyi, 2006).

Scopo

Lo scopo della nostra indagine è stato quello di indagare:

- 1) Convinzioni e atteggiamenti rispetto al tema della violenza di genere confrontando un campione di giovani universitari con studenti di scuola superiore;
- 2) L'eventuale correlazione tra tali convinzioni e atteggiamenti ed abilità empatiche.

Materiali e metodi

E' stato reclutato un campione complessivo di 261 soggetti (11,5% adolescenti e 88,5% giovani adulti) con una prevalenza di donne (n=201, 77%). A tutti i partecipanti è stata somministrata una scheda per la raccolta di informazioni socio-anagrafiche, un questionario che includeva domande utili ad indagare atteggiamenti e credenze sulla violenza di genere e l' Interpersonal Reactivity Index (IRI), per valutare i livelli di empatia.

Risultati

Dai risultati è emerso come il 53,2% degli studenti universitari e il 48,3% degli studenti delle scuole superiori sostengono che il livello di istruzione di una donna influisce nel subire violenza di genere, senza presentare differenze statisticamente significative tra i 2 gruppi.

Alla domanda "Quale situazione può ostacolare una donna vittima di maltrattamenti dal chiedere aiuto?" è emerso come gli studenti delle scuole superiori rispetto agli studenti dell'università siano legati a stereotipi di genere.

Gli studenti delle scuole superiori rispetto agli studenti universitari presentano maggiori stereotipi sulle motivazioni che frenano le donne vittime di violenza a richiedere aiuto, tra cui: le donne non chiedono aiuto perché "Ritengono che alcuni atteggiamenti aggressivi sono normali e che parlarne sia inutile e getti cattiva luce su di sé" ($\chi^2=3,725$; $p= 0,050$); che le donne "Siano convinte di meritare la violenza psicologica o fisica subita" ($\chi^2=4,401$; $p= 0,036$); che le donne "Abbiano paura di ritorsioni contro se stesse o chi prende le loro parti" ($\chi^2=4,046$; $p= 0,044$); che le donne "Non sanno a chi chiedere aiuto" ($\chi^2=9,466$; $p= 0,002$); che le donne "Abbiano paura che le persone a cui si rivolgono non credano loro o pensino che siano esagerate" ($\chi^2=6,582$; $p= 0,010$); ritiene che "Abbiano paura che partner violento, una volta lasciato, soffra troppo e possa fare gesti folli" ($\chi^2=21,473$; $p= 0,000$); ritiene che la donna non chieda aiuto perché "Troppo innamorata" ($\chi^2=21,473$; $p= 0,000$).

Per quanto riguarda i livelli di empatia non sono emerse differenze statisticamente significative tra i due gruppi.

Inoltre, è stata evidenziata una correlazione negativa tra la sottodimensione dell'empatia "perspective taking" con lo stereotipo "la donna vittima di reato non sa scegliere le persone da frequentare", quindi all'aumentare dell'abilità di mettersi nei panni dell'altro diminuisce la forza di questo stereotipo ($r=-0.174$; $p=0.005$). Per quanto riguarda la sottodimensione dell'empatia "Personal distress" è emersa una correlazione positiva con l'idea che la paura di ritorsione è un forte movente nel non chiedere aiuto ($r=0.138$; $p=0.026$), quindi all'aumentare del distress legato alla capacità empatica vi è l'aumentare di questo stereotipo.

Conclusioni

Gli stereotipi di genere legati alla violenza sessuale sono presenti tuttora in particolare nell'età adolescenziale. È fondamentale incentivare l'implementazione di interventi su temi connessi a stereotipi, discriminazione e violenza di genere, suggerendo la necessità di pianificare interventi di prevenzione sulla popolazione giovanile sin dall'età adolescenziale finalizzati alla rieducazione empatica, socio-affettiva e culturale.

Bibliografia

- Beyene et al., 2019. Gender-based violence among female youths in educational institutions of Sub-Saharan Africa: a systematic review and meta-analysis. *Systematic Reviews*, 8:59
- Osuna-Rodríguez et al., 2020. Perception of Gender-Based Violence and Sexual Harassment in University Students: Analysis of the Information Sources and Risk within a Relationship. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 17, 3754
- Sanz-Barbero B, et al., 2019. Prevalence, associated factors and health impact of intimate partner violence against women in different life stages. *PLoS ONE*, 14:10, e0221049

GLI INTERVENTI PSICOSOCIALI: ÉQUIPES MULTIDISCIPLINARI E COPROGETTAZIONE

P7. Coping Power e ADHD: Esiti di un Intervento Cognitivo-Comportamentale per la gestione della rabbia e dell'aggressività in un campione di utenti presi in carico dal Servizio di Neuropsichiatria Infantile e dello Sviluppo Adolescenziiale Territoriale di Sulmona

Legge M.P., D'Ambrogio T., Tronca S., Mastronardi E.

Affiliazione:

Dipartimento di Salute Mentale Asl Avezzano, Sulmona, L'Aquila – U.O.C. Neuropsichiatria Infantile e dello Sviluppo Adolescenziiale Territoriale di Sulmona

E-mail di riferimento: sara.tronca89@gmail.com

Il presente studio ha sperimentato l'efficacia di un intervento di tipo cognitivo-comportamentale per la modulazione della rabbia e dell'aggressività chiamato "Coping Power" (Lochman John E., Wells Karen e Lenhart Lisa A., 2012). Esso, originariamente progettato per bambini ed adolescenti affetti da Disturbo Oppositivo-Provocatorio (DOP) e Disturbo della Condotta (DC), è stato utilizzato su un campione di 6 utenti presi in carico dal Servizio di Neuropsichiatria Infantile e dello Sviluppo Adolescenziiale Territoriale di Sulmona (AQ), che presentavano una comorbidità tra DOP ed il Disturbo da Deficit di Attenzione ed Iperattività (ADHD). Numerosi studi confermano l'efficacia del trattamento nella riduzione sia di comportamenti aggressivi che dell'abuso di sostanze; inoltre, sono emersi significativi miglioramenti del locus of control interno e delle abilità sociali, correlati a una diminuzione degli errori attributivi e delle aspettative ostili e a una maggiore coerenza delle pratiche educative genitoriali.

In questo lavoro viene discussa l'efficacia di questo intervento sul campione su indicato; i risultati dimostrano come il training abbia ridotto i comportamenti impulsivi, migliorato le abilità di monitoraggio della flessibilità cognitiva e potenziato le strategie di regolazione emotiva.

Tale studio rappresenta un traguardo iniziale che può fungere da base per approfondire l'intervento su ulteriori campioni per poter arrivare a ottenere valori significativi anche con gruppi formati esclusivamente da soggetti con ADHD, in un'ottica di prevenzione dell'esordio di disturbi psichiatrici in età adulta. e multidisciplinare al fine di offrire una più ampia offerta di trattamenti "user friendly" per aderire allo stile emergente di comunicazione dei giovani, ridurre i costi dei servizi e il numero di drop out.

P8. Il modello dell'intervento Psicoeducativo di Falloon per l'intervento precoce negli esordi: uno studio pilota con follow-up di un anno

Pontarelli C.¹, Pontarelli I.², Latte G.², Veltro F.²

Affiliazioni

¹Centro di Salute Mentale di Campobasso (ASReM)

²Aidipsam (Associazione Italiana Diffusione Interventi Psicoeducativi per la Salute Mentale)

E-mail di riferimento: cri.pontarelli@gmail.com

Introduzione

Questo studio ha valutato l'efficacia del modello Falloon di intervento familiare psicoeducativo (PFI), originariamente sviluppato per la gestione della schizofrenia e adattato per gli esordi. L'efficacia dell'intervento è stata valutata in termini di aderenza alle cure e miglioramento del funzionamento personale e sociale dei pazienti.

Metodi

Questo è stato uno studio osservazionale della durata di un anno di tipo pragmatico, condotto nel mondo reale con soggetti reclutati consecutivamente presso lo SPDC o il CSM di Campobasso a partire dal mese di novembre 2020 per un periodo di 18 mesi. Ai pazienti reclutati è stato chiesto il consenso per far partecipare i familiari. L'efficacia dell'intervento è stata valutata in termini di aderenza alle cure e miglioramento del funzionamento sociale dei pazienti (outcome primario).

Risultati

Sono stati reclutati 13 soggetti, 3 di sesso femminile, tutti single, con una DUP inferiore ad un anno. Al termine dell'intervento, sono stati riscontrati significativi miglioramenti nell'aderenza alle cure e nel funzionamento personale statisticamente significativo alla scala PSPS.

Limitazioni:

Mancanza di un gruppo di confronto.

Conclusioni

I risultati di questo studio mostrano chiaramente che l'intervento familiare psicoeducativo secondo il modello Falloon adattato per gli esordi è efficace nel migliorare l'esito sociale dei pazienti al primo episodio.

Bibliografia

Early Psychosis Guidelines Writing Group, Australian Clinical Guidelines for Early Psychosis, 2nd edition: A Brief Summary for Practitioners. 2010, Orygen Youth Health, Melbourne.

Falloon I.R., Boyd J.L., McGill C.W., Razani J., Moss H.B. & Gilderman A.M. (1982). Family management in the prevention of exacerbations of schizophrenia: A controlled study. *New England Journal of Medicine*, 306, 24: 1437-1440. DOI: 10.1056/NEJM198206173062401.

Fiorillo A, Del Vecchio V, Luciano M, Sampogna G, De Rosa C, Malangone C, Volpe U, Bardicchia F, Ciampini G, Crocamo C, Iapichino S, Lampis D, Moroni A, Orlandi E, Piselli M, Pompili E, Veltro F, Carrà G, Maj M. Efficacy of psychoeducational family intervention for bipolar I disorder: A controlled, multicentric, real-world study. *J Affect Disord*. 2015 Feb 1;172:291-9. doi: 10.1016/j.jad.2014.10.021. Epub 2014 Oct 22. PMID: 25451428.

Haahr UH, Jansen JE, Lyse Nielsen HG, Pedersen MB, Trauelsen AM, Bachmann Østergaard L, Simonsen E. Multi-family group and single-family intervention in first-episode psychosis: A prospective, quasi-experimental cohort study. *Early Interv Psychiatry*. 2021 Aug;15(4):983-992. doi: 10.1111/eip.13047. Epub 2020 Sep 29. PMID: 32990376.

Luciano M, Sampogna G, Del Vecchio V, Giallonardo V, Di Cerbo A, Palumbo C, Malangone C, Lampis D, Veltro F, Bardicchia F, Ciampini G, Orlandi E, Moroni A, Biondi S, Piselli M, Menculini G, Nicolò G, Pompili E, Carrà G, Fiorillo A. Medium and long-term efficacy of psychoeducational family intervention for bipolar I disorder: Results from a real-world, multicentric study. *Bipolar Disord*. 2022 Sep;24(6):647-657. doi: 10.1111/bdi.13182. Epub 2022 Feb 9. PMID: 35114727; PMCID: PMC9790519.

Veltro F, Oricchio I, Nicchiniello I, Pontarelli I. L'intervento psicoeducativo multifamiliare basato sul problem-solving. Roma, Italy: Edizioni Alpes, 2014

Veltro F, Vendittelli N, Pontarelli I, Pica A, Nicchiniello I. Manuale per l'intervento psicoeducativo di gruppo per il raggiungimento di obiettivi (INTE.G.R.O.). Roma, Italy: Edizioni Alpes, 2017.

Veltro F., Magliano L., Morosini P., Fasulo E., Pedicini G., Cascavilla I., Falloon I. & Gruppo di Lavoro DSM-BN1 (2006). Studio controllato randomizzato di un intervento psicoeducativo familiare: esito ad 1 e a 11 anni. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale*, 15, 1: 44-51. DOI:10.1017/S1121189X00002025.

Vendittelli N, Veltro F, Oricchio I, Cappuccini M, Roncone R, Simonato P. L'intervento cognitivo-comportamentale di gruppo nel servizio psichiatrico di diagnosi e cura. Milano: Italy, Edizioni Edi-Ermes, 2015

P9. Il social skill training e la psicoeducazione sui segni precoci per la gestione e prevenzione delle crisi in pazienti con esordio psicotico presso la struttura residenziale psichiatrica della Casa di Cura Villa San Giuseppe

Pierannunzio M.

Affiliazioni

Tecnica della Riabilitazione Psichiatrica, Casa di Cura Villa San Giuseppe delle Suore Ospedaliere - Ascoli Piceno

e-mail di riferimento: maila.pierannunzio@libero.it

Introduzione

Il Social Skills Training è un "insieme di metodi cognitivi comportamentali di riabilitazione sociale che valorizzano e promuovono le abilità sociali esistenti. In alternativa, insegna nuove abilità ai pazienti e consente loro di far fronte alle esigenze quotidiane della vita, da un lato, e di essere protetti da qualsiasi sintomo di deterioramento della malattia, dall'altro." (Velentza, 2016)

È stato ipotizzato che lavorando sul miglioramento delle abilità sociali si riducono i sintomi e le ricadute e si forniscono anche le strategie di coping e supporto sociale dei pazienti. (Kurtz & Mueser, 2008)

Scopo

Il presente lavoro aveva lo scopo di dimostrare come l'intervento di insegnamento delle abilità sociali (Social Skill Training, SST) e la psicoeducazione sui segni precoci di crisi, abbinato all'intervento farmacologico, psicologico e riabilitativo, migliori il quadro psicopatologico degli utenti ad esordio psicotico riportando un miglioramento nel funzionamento personale e sociale, nel funzionamento generale, fornendo ulteriori strategie di coping e aumentando il grado di resilienza.

Materiali e metodi

Il training di SST è stato somministrato come trattamento riabilitativo presso il reparto SRP1 della Casa di Cura Villa San Giuseppe Suore Ospedaliere di Ascoli Piceno per una durata di circa 3 mesi.

Durante la prima fase di intervento, è stata somministrata la valutazione del funzionamento personale e sociale (FPS) e del funzionamento generale (VGF), la Resilient Scale for Adult (RSA), la Coping Orientation to the Problems Experienced (COPE) e la Sheehan Disability Scale (SDS) da parte dei Tecnici della riabilitazione psichiatrica. È stata somministrata invece, dall'equipe medica la Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) Versione 4.0 ampliata (Ventura et al., 1993) per la valutazione del quadro psicopatologico degli utenti.

Successivamente, valutate le risorse e i punti forti degli utenti è stato fatto un Programma Terapeutico Riabilitativo Individualizzato che comprendesse la partecipazione ad attività educative, riabilitative e psicologiche oltre a interventi di psicoeducazione sul disturbo e di SST individuali e di gruppo. A seguito

dell'intervento è stata registrata la partecipazione sul programma interno della Casa di Cura per il monitoraggio dell'andamento del programma terapeutico.

Gli interventi di social skill training avevano la durata di circa 50 minuti e la psicoeducazione sul disturbo circa 45 minuti utilizzando slides psicoeducative e schede di lavoro cartacee e si effettuavano in maniera individuale due volte a settimana e venivano supportati da attività di gruppo della durata di circa un'ora che venivano fatti ogni giorno dalle 10 alle 11 e dalle 16 alle 17 circa.

Risultati

Il campione totale risulta essere costituito da un totale di 9 utenti (6 maschi e 3 femmine) che hanno preso parte all'intervento integrato di social skills training per l'insegnamento delle abilità di comunicazione, psicoeducazione sul disturbo e i segni precoci di crisi.

Nel complesso la somministrazione del social skill training in contesto di gruppo e individuale ha portato ad una maggiore conoscenza del disturbo, un'adeguata terapia farmacologica e l'intervento multidisciplinare svoltosi in reparto, abbia portato a miglioramenti nel funzionamento generale dell'utenza ma soprattutto nel funzionamento personale e sociale. A seguito di training è aumentato il grado di resilienza e sono stati acquisiti strumenti utili per il miglioramento delle strategie di coping.

Conclusione

I risultati ottenuti nel nostro piccolo campione con il Social Skill Training sono pressoché in accordo con i presupposti presenti in letteratura e con l'ipotesi che il training di abilità sociali produca un miglioramento delle funzioni sociali adattive dei pazienti con sindromi psicotiche.

P10. Habitat Sociale: Abitare e Vivere "Via Senigallia": Un modello innovativo di housing sociale come opportunità per i giovani di ridefinire il proprio ruolo sociale

Perillo A.¹, De Peris R.G.², Redaelli N.³, Giarola A.⁴

Affiliazioni:

¹Cooperativa Sociale Proges, Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica, Comitato Tecnico-Scientifico Business Area Pro.Ges "Inclusione", Consiglio Direttivo WAPR Italia

²Cooperativa Sociale Proges, Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica, Coordinatore Housing Sociale A.C.C., Pro.Ges.

³Cooperativa Sociale Proges: Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica, Coordinatore Housing Sociale "Abitare e Vivere Via Senigallia", Pro.Ges.

⁴Cooperativa Sociale Proges: Educatore Professionale, Case Manager Progetto "Piano Urbano", Pro.Ges.

E-mail di riferimento: angelo.perillo@proges.it

Introduzione

Gli appartamenti per il progetto "Habitat Sociale: abitare e Vivere Via Senigallia" sono una risorsa del territorio pensata per poter accogliere persone che vogliono sviluppare occasioni di cura e percorsi di riabilitazione psicosociale. Attivo da sei anni, il progetto vede compartecipare la Cooperativa Pro.ges, la Cooperativa Lotta contro L'Emarginazione, il Comune di Milano, l'ASST GOM Niguarda e l'ASST FBF-Sacco. Il percorso ha una durata prevista di tre anni e coinvolge giovani di età compresa tra i 18 e i 35 anni afferenti dai CPS (Centro Psico-Sociale) di competenza. Questo studio analizza i risultati del monitoraggio degli interventi conclusi.

Materiali e metodi

Il campione osservato è composto da 18 soggetti transitati nell'housing sociale nel periodo 2016-2022.

Ogni utente aveva inizialmente uno o più obiettivi principali: l'inserimento lavorativo, oppure la ripresa e conclusione dei percorsi di studio, oppure l'inserimento abitativo.

Gli indicatori di esito considerati sono stati la permanenza in struttura, la destinazione abitativa, la riuscita dell'inserimento lavorativo o la prosecuzione scolastico e il raggiungimento di un buon livello di autonomia.

Risultati e discussioni

Il 61% degli utenti considerati ha raggiunto l'obiettivo inizialmente prefissato; di questi, il 45% è riuscito a ottenere anche risultati significativi in una delle altre dimensioni considerate. Il 56% degli utenti, una volta concluso il percorso, ha trovato un'abitazione in cui vivere in autonomia; il 39% è rientrato nel nucleo familiare di origine.

Conclusioni

La sperimentazione del nuovo modello di housing sociale per giovani in carico ai DSMD ha dato buoni esiti dimostrando la sua efficacia per il raggiungimento di una recovery sociale, proprio perché ha come punti focali - oltre all'acquisizione di autonomia e di empowerment attraverso residenzialità - la ripresa degli studi e l'inserimento lavorativo come opportunità di ridefinire la propria identità e ruolo sociale¹.

Si rende noto che per rispettare le tempistiche di assegnazione di case popolari o alloggi a canone agevolato, in alcuni casi è stato necessario prorogare il termine del progetto, nonostante il raggiungimento degli obiettivi concordati.

I risultati raggiunti sono stati incentivati dalle tre attività commerciali presenti, quali il bar sociale "Menta e Rosmarino", la ciclofficina e la lavanderia self-service, all'interno dei quali gli utenti del progetto hanno potuto sperimentarsi in un'attività lavorativa in un contesto protetto.

Bibliografia

Maone A. (2011). L'abitazione indipendente come fattore chiave dei processi di recovery in psichiatria. In

Nigro P., Saccotelli G., De Donatis T., Semisa D. Il lavoro di Sisifo. Giovanni Fioriti Editore.

Psychiatric Rehabilitation Practitioner Tools – Developing Readiness (2001); Spivak (1987, 1992)

P. 11 L'UTILIZZO DELLA REALTA' VIRTUALE PER RIDURRE LO STRESS NEGLI OPERATORI DELLA SALUTE MENTALE: STUDIO PILOTA

Almone P., Fabiani E.

Affiliazioni:

Cooperativa sociale "Lavoriamo insieme"

E-mail di riferimento: almontepaola.terp@gmail.com

Introduzione e scopo

I sistemi di VR sono strumenti che possono essere usati per amplificare il potenziale di un clinico formato per raggiungere di risultati positivi in riabilitazione. A livello cognitivo ed emotivo, l'utente passa dal ruolo di OSSERVATORE di un'esperienza a quello di PROTAGONISTA della stessa esperienza; egli non è più solo un passivo ricettore di informazioni, ma ha la possibilità, con le proprie scelte, di definire l'esperienza soggettiva. La ricerca ha documentato livelli più elevati di ansia, depressione e burnout tra gli operatori sanitari durante e dopo la pandemia di Covid-19 (Galeazzi & Milo, 2011; Vincelli et al., 2006). Pertanto, ora più che mai sono necessari interventi creativi per fornire un supporto breve e accessibile ai lavoratori in prima linea (Levac, 2013). In questo studio abbiamo strutturato un intervento basato nella visualizzazione di 4 scene immersive di paesaggi naturali attraverso 3-D VR con visore Oculus Quest2-APP HIPNOBIRTHING (IDEGO psicologia digitale) per una durata di 10 minuti e l'assessment ripetuto a 3 settimane dopo l'intervento.

Metodi e materiali

Sono stati coinvolti nell'intervento 73 operatori della salute mentale di cui 21 dipendenti della Asl 1 Avezzano-Sulmona-L'Aquila, 19 dipendenti della "Cooperativa Sociale Lavoriamo insieme" e 33 professionisti in libera professione. L'età media rilevata era di 38,5 anni circa ($ds \pm 3,1$); erano prevalentemente donne (63%), coniugati (71%), per lo più infermieri (32%) con una media di 8 anni di servizio. L'Assessment si componeva dei seguenti questionari:

- Questionario ad hoc: informazioni socio-anagrafiche e conoscenza della realtà virtuale;
- Scala Analogica Visiva (VAS) per valutare il loro stress soggettivamente percepito (Lesage et al., 2012);
- S.T.A.I. (State Trait Anxiety Inventory) – FORMA Y-1: per la valutazione dell'ansia di stato effettuata a T-0 e T-1 (Spielberg et al., 1970).

Risultati

Nella rivalutazione a 3 mesi, sono state riscontrate differenze statisticamente significative sia nel livello di stress percepito (VAS tot T0/T1 $p < 0,02$) che nella quota di ansia di tratto valutata con la STAY-1 ($p < 0,04$). Alla valutazione iniziale i livelli di stress percepito erano risultati al di sopra del cut off stabilito per il 43% del campione, (soprattutto negli uomini 72%) con ansia di stato oltre cut off nel 35% del campione, anche in questo caso con differenze statisticamente significative in base al genere sessuale e gli anni di servizio.

Discussione e conclusioni

Questo studio pilota preliminare sulle esperienze di immagini guidate basate sulla natura ha dimostrato che un'esperienza VR di 10 minuti ha il potenziale di ridurre significativamente il disagio emotivo e l'ansia negli operatori della salute mentale, notoriamente sottoposti ad elevato impatto traumatico e risonanza emotiva. Per un primo intervento nonché in fase di prevenzione primaria, una tale innovazione potrebbe fornire un primo step su una popolazione vulnerabile. Dovrebbero essere condotte altresì ulteriori ricerche per definire il ruolo della realtà virtuale in ambito clinico. Tra i limiti dello studio: non sono state effettuate nella valutazione pre-post ulteriori misure di stress e burnout, un follow-up a lungo termine o un gruppo di controllo per il confronto.

Bibliografia

- Galeazzi A., Di Milo G. (2011). Nuove frontiere in psicoterapia: la realtà virtuale. *Psicoterapia cognitivo comportamentale*. 17(1), 31-52.
- Lesage FX, Berjot S, Deschamps F. (2012). Valutazione dello stress clinico utilizzando una scala analogica visiva. *Occup Med*; 62(8):600–5. Epub 2012/09/12. PMID:22965867.
- Levac (2013). When is Virtual Reality "Therapy"- *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*)
- Riva G., Botella C. et al. (2001) *Cybertherapy. Internet and Virtual Reality as Assessment and Rehabilitation Tools for Clinical Psychology and Neuroscience*. Ios Press.
- Spielberger C.D., et al. (1970). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (STAI)*.
- Vincelli F., Riva G., Molinari E. (2006) *La realtà virtuale in psicologia clinica*. McGraw-Hill.

INDICE DELLE AUTRICI E DEGLI AUTORI DEGLI E POSTER

	A		L
Almone P.; 16		Latte G.; 13 Legge M.P.; 12	
	B		M
Bonifazi A.; 5 Bóthe B.; 4		Mammarella S.; 3; 7; 8; 10 Mastronardi E.; 12	
	C		N
Cardella M.R.; 5 Casacchia M.; 3 Ciocca G.; 4		Nagy L.; 4	
	D		P
D'Ambrogio T.; 12 De Peris R.G.; 15 Del Vecchio S.; 3; 7; 8; 10 Demetrovics Z.; 4 Di Stefano F.; 5		Paolucci S.; 5 Pelletti B.; 5 Perillo A.; 15 Pierannunzio M.; 14 Pontarelli C.; 13 Pontarelli I.; 13 Potenza M.N.; 4	
	F		R
Fabiani E.; 16 Fisicaro F.; 5		Redaelli N.; 15 Roncone R.; 3; 7; 8	
	G		S
Giarola A.; 15 Giusti L.; 3; 7; 8; 10		Salza A.; 3; 8; 10	
	I		T
Iacone A.; 4		Tronca S.; 12	
	K		U
Koós M.; 4 Kraus S.W.; 4		Ussorio D.; 3	
			V
		Veltro F.; 13	