



Regione Emilia-Romagna

lunedì 27 giugno 2022  
ore 9.30-13.30

Aula magna Regione Emilia-Romagna  
Viale Aldo Moro n. 30, Bologna

**in presenza e on-line**

**SAVE THE DATE!**

**Vicini ma lontani.**  
Approcci per prevenire ed intercettare  
il ritiro sociale di ragazze e ragazzi

Presentazione delle Linee di indirizzo regionali

Dott. Stefano Costa,  
Neuropsichiatra infantile

**TEMPESTIVITA'**  
**AZIONI DI SECONDO LIVELLO**

# PIANO REGIONALE ADOLESCENZA

Gli interventi da mettere in campo devono essere mirati, **TEMPESTIVI**, specifici, condotti con un approccio transculturale e devono tener conto dei fattori protettivi e dei fattori di rischio presenti, della capacità supportiva della famiglia, delle risorse del contesto e utilizzare modalità di comunicazione appropriate.



# “presto è bene”

- E' possibile che per i quadri di ritiro, come per molti disturbi psicopatologici in età evolutiva, **rilevazione e trattamento tempestivi comportino una migliore prognosi**, mentre al contrario ritardi nella segnalazione e nella presa in carico potrebbero aggravare il quadro.

duration untreated psychiatric disorder



Search

[Advanced](#) [Create alert](#) [Create RSS](#)[User Guide](#)

Save

Email

Send to

Sorted by: Best match

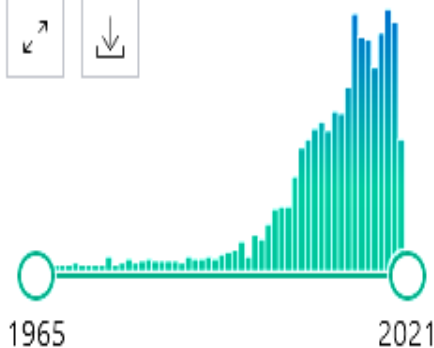
Display options

MY NCBI FILTERS

1,319 results



RESULTS BY YEAR

**Duration of untreated illness as a key to early intervention in schizophrenia: A review.**

1

Cite Murru A, Carpiniello B.

Neurosci Lett. 2018 Mar 16;669:59-67. doi: 10.1016/j.neulet.2016.10.003. Epub 2016 Oct 4.

Share

PMID: 27717830 [Free article.](#) [Review.](#)

The first psychotic episode is classically viewed as a critical period which management is important in determining the long-term outcome of the schizophrenia (SCZ). For this reason, the **duration of untreated illness (DUI)**, defined as the interval between the onset ...

Review

> *Encephale*. 2016 Aug;42(4):361-6. doi: 10.1016/j.encep.2015.09.007. Epub 2016 May 6.

## [Duration of untreated psychosis: A state-of-the-art review and critical analysis]

[Article in French]

L Souaiby <sup>1</sup>, R Gaillard <sup>2</sup>, M-O Krebs <sup>2</sup>

Affiliations + expand

PMID: 27161262 DOI: [10.1016/j.encep.2015.09.007](https://doi.org/10.1016/j.encep.2015.09.007)



> *Psychiatry Res*. 2014 Nov 30;219(3):420-5. doi: 10.1016/j.psychres.2014.05.046. Epub 2014 Jun 2.

## Duration of untreated psychosis (DUP) and the course of schizophrenia in a 20-year follow-up study

Andrzej Cechnicki <sup>1</sup>, Łukasz Cichocki <sup>2</sup>, Aneta Kalisz <sup>2</sup>, Piotr Błądziński <sup>2</sup>, Przemysław Adamczyk <sup>2</sup>, Joanna Franczyk-Glita <sup>2</sup>

Affiliations + expand

PMID: 24999174 DOI: [10.1016/j.psychres.2014.05.046](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.05.046)

› [Eur Psychiatry](#). 2019 May;58:19-26. doi: 10.1016/j.eurpsy.2019.01.017. Epub 2019 Feb 11.

## Duration of untreated illness and response to SRI treatment in Obsessive–Compulsive Disorder

Umberto Albert<sup>1</sup>, Francesca Barbaro<sup>2</sup>, Stefano Bramante<sup>2</sup>, Gianluca Rosso<sup>2</sup>, Diana De Ronchi<sup>3</sup>, Giuseppe Maina<sup>2</sup>

Affiliations + expand

PMID: 30763828 DOI: [10.1016/j.eurpsy.2019.01.017](#)

**Free article**



› [CNS Spectr](#). 2019 Oct;24(5):526-532. doi: 10.1017/S1092852918001281.

## Duration of untreated illness in a cross–diagnostic sample of obsessive–compulsive disorder, panic disorder, and social anxiety disorder

Paula Vigne<sup>1</sup>, Pedro Fortes<sup>1</sup>, Rafaela V Dias<sup>1</sup>, Luana D Laurito<sup>1</sup>, Carla P Loureiro<sup>1</sup>, Gabriela B de Menezes<sup>1</sup>, Ulrich Stangier<sup>2</sup>, Leonardo F Fontenelle<sup>1 3 4</sup>

Affiliations + expand

PMID: 30419984 DOI: [10.1017/S1092852918001281](#)

> [J Psychosom Res.](#) 2018 Apr;107:1-6. doi: 10.1016/j.jpsychores.2018.01.011. Epub 2018 Jan 31.

## **Duration of untreated illness in patients with somatoform disorders**

[Annabel Herzog](#)<sup>1</sup>, [Meike C Shedden-Mora](#)<sup>2</sup>, [Pascal Jordan](#)<sup>3</sup>, [Bernd Löwe](#)<sup>4</sup>

Affiliations + expand

PMID: 29502757 DOI: [10.1016/j.jpsychores.2018.01.011](#)



> [Braz J Psychiatry.](#) 2016 Mar;38(1):6-10. doi: 10.1590/1516-4446-2015-1680. Epub 2016 Jan 8.

## **Association between duration of untreated bipolar disorder and clinical outcome: data from a Brazilian sample**

[Gustavo C Medeiros](#)<sup>1</sup>, [Sofia B Senço](#)<sup>1</sup>, [Beny Lafer](#)<sup>1</sup>, [Karla M Almeida](#)<sup>1</sup>

Affiliations + expand

PMID: 26785105 PMCID: [PMC7115469](#) DOI: [10.1590/1516-4446-2015-1680](#)

**Free PMC article**

# INDICAZIONI OPERATIVE:

## TEMPESTIVITA'

- Dalla rilevazione delle assenze all'attivazione del colloquio con i genitori è opportuno che si **intervenga tempestivamente entro alcune settimane** e che l'attivazione della rete interna alla scuola e l'avvio dei primi interventi avvenga entro tre o quattro settimane.
- La tempestività è uno degli elementi chiave di un intervento efficace ed evita la cronicizzazione, per favorirla sarebbe utile l'istituzione di equipe territoriali formate sul tema del ritiro, attivabili al bisogno, capaci di lavorare in sinergia nella programmazione delle azioni...



# ATTIVAZIONE DI SERVIZI DI SECONDO LIVELLO

- Coinvolge più attori esterni alla scuola a sostegno del nucleo familiare al fine di sostenere il più ampio percorso evolutivo del ragazzo e della sua famiglia e curare la psicopatologia eventualmente presente.
- Viene descritta la necessità dell'attivazione della rete (par. 4.1), il ruolo dei Servizi di NPIA (par. 4.2), le peculiarità e le attenzioni dell'approccio ai ragazzi con quadri di ritiro (par. 4.3) e le indicazioni per il lavoro a sostegno dei genitori (par. 4.4), con la scuola (par. 4.5) ed il contesto sociale allargato (par. 4.6).
- Si ricorda come sia necessario che i casi in carico ai Servizi di Neuropsichiatria infantile possano usufruire di tutte le risorse educative-sociali descritte nel documento, in particolare interventi educativi domiciliari a cura dell'Ente Locale e spazi laboratoriali educativi con attività extrascolastiche.

# Andare “a casa” – lavorare “in rete”

- In questa fase l'intervento domiciliare familiare di tipo intensivo (educativo, psicologico...) è fondamentale per agganciare il ragazzo, rafforzare il contatto e per un futuro accompagnamento nella relazione con il mondo esterno.
- Nei casi più complessi lo strumento di programmazione è la Unità di Valutazione multidisciplinare (UVM) attivata dal servizio che ha la funzione di regia in quel momento.

# Il servizio di neuropsichiatria

- I casi conclamati, gravi di ritiro sociale afferiscono ai Servizi di Neuropsichiatria infantile.
- Il primo passo è una **valutazione diagnostica psicopatologica** del ragazzo ritirato ed una valutazione delle risorse e criticità ambientali.
- A seconda della gravità del ritiro e/o della compresenza di quadri psicopatologici in comorbidità vengono attivate risposte terapeutiche di **intensità gradualmente modulabile**: colloqui individuali, colloqui per i famigliari, gruppi educativi per i ragazzi e per i genitori, eventuale terapia farmacologica sintomatologica. Possono essere attivati interventi educativi domiciliari e gruppi educativi specifici per i ragazzi ritirati.

# Trattarli “bene”

- **I ragazzi e le ragazze ritirati**
- Trattare con i ragazzi ritirati non è semplice. Anche quando accettano di venire nell'ambulatorio di un servizio sanitario, non è scontato che lo facciano sotto la spinta consapevole di avere un disturbo.
- Soprattutto nelle fasi iniziali, questi ragazzi non sentono di avere un problema e potrebbero non avere nulla da dire allo psicologo. In tali situazioni, **volere dimostrare la presenza di un problema sottolineando la loro incapacità di andare a scuola, potrebbe essere controproducente:** siamo di fronte a personalità in formazione, sensibilissima ai messaggi di disconferma del proprio valore e capacità.
- Anche quando questi ragazzi sentono il bisogno di una consultazione psicologica perché la loro difficoltà ad affrontare l'ingresso in classe è egodistonica, **possono sentire di avere poco da dire.** Questi ragazzi e ragazze percepiscono chiaramente che il problema è dentro di loro, ma **tendono a vivere tale consapevolezza come la prova provata di non essere validi dal punto di vista sociale, il loro umore è deflesso e le prospettive per il futuro oscurate; hanno scarsa fiducia di potercela fare e per questo si presentano mutacici.**

# Con questa tipologia di giovani pazienti è opportuno:

- - non intervenire direttamente sul sintomo,
- - offrire un setting flessibile,
- - raggiungerli ovvero andare loro incontro,
- - ascoltarli e ascoltare la loro opinione sulla situazione,
- - ricostruire i passaggi cruciali ed eventuali fattori precipitanti,
- - dare parole al dolore, alla vergogna, alla paura, in un clima di accettazione del senso di fallimento che le accompagna;
- - mettere a fuoco il crollo dell'immagine ideale di Sè e aprire il lavoro sulle rappresentazioni intrapsichiche;
- - osservare e comprendere il significato delle scelte on-line;
- - restituire un bilancio evolutivo che evidenzi le risorse interne ed esterne.

# Genitori, mestiere difficile

- La comprensione delle dinamiche interne al nucleo familiare, di coppia e genitoriali, e della storia del ragazzo si mostrano essenziali al fine di favorire l'attivazione di un sistema precoce di intervento. **La prospettiva dell'intervento prevede una promozione del cambiamento sia nell'adolescente sia nel contesto allargato che coinvolge entrambi i genitori.** L'obiettivo è quello di favorire un riadattamento della relazione esistente tra compiti di sviluppo adolescenziali e il contesto di crescita, al fine di sostenere la ripresa del percorso evolutivo, attualmente bloccato (Lancini, 2019).
- **Il lavoro con i genitori può essere avviato, in questa prima fase di consultazione, anche in assenza del figlio, al fine di valutare la severità del ritiro, ma anche la presenza di possibili fattori di rischio, fattori precipitanti (es. un episodio di bullismo), nonché le risorse presenti.**

# La scuola

- La partecipazione attiva della scuola ha grande rilevanza nel processo terapeutico, in quanto questa rappresenta l'ambiente sempre presente nella mente del ragazzo e nel quale spesso si manifesta il suo disagio.
- Delle **azioni raccomandate** in ambito scolastico si è parlato compiutamente nel capitolo 3. Qui di seguito si riportano le buone prassi di intervento generale:
  - identificare un insegnante di riferimento che abbia un buon rapporto con il/la ragazzo/a in ritiro e risulti un interlocutore privilegiato;
  - informare/coinvolgere il dirigente scolastico;
  - informare/coinvolgere il consiglio di classe;
  - collaborare con l'operatore dello spazio di ascolto, laddove presente;
  - chiedere notizie/ coinvolgere i compagni di classe (valutando con attenzione l'opportunità e le modalità di un simile intervento).
- Attivazione di studenti tutor
- valutare predisposizione di un Piano Didattico Personalizzato che possa indicare le strategie didattiche, metodologiche e organizzative per sostenere lo studente
- Valutare deroga al limite minimo dei giorni di frequenza necessari per la validità dell'anno scolastico, come indicato in paragrafo 3.2. e:
  - concertare/predisporre eventuali dispositivi che facilitano la frequenza o le interrogazioni/verifiche;
  - facilitare un lavoro di rete per **evitare**

**la bocciatura e l'abbandono.**



# Fuori da casa, fuori da scuola

## 4.6 Contesto relazionale allargato

- ATTIVAZIONE di una rete nell'ambiente di vita del ragazzo, identificandone le competenze e le risorse complementari a quelle espresse a scuola (competenze artistiche, tecnologiche etc.).
- Tali azioni potranno essere realizzate sul territorio, in collaborazione con centri per le famiglie, centri giovani, associazione sportive, servizi pubblici e privati etc. anche attraverso percorsi di alternanza scuola-lavoro. La cornice per la realizzazione di questi interventi potrebbe essere quella **dell'educativa territoriale**, che veda la partecipazione anche dei professionisti dell'equipe territoriale del ritiro, per garantire un corretto raccordo delle azioni introdotte.

A titolo esemplificativo a sostegno della socializzazione si possono attivare:

- - educativa domiciliare
- - frequenza attività ludiche predilette,
- - inserimento in specifici gruppi di pari,
- - partecipazione eventi sportivi/musicali specifici,
- - laboratori protetti,
- - esperienze specifiche di volontariato,
- - esperienze lavorative protette.



# Una sfida difficile

In cui il primo obiettivo è che nessuno si senta "escluso" (non mi compete), e tutti coinvolti

