



PSICHIATRIA OGGI

Fatti e opinioni dalla Lombardia

Organo della Sezione Regionale Lombarda della Società Italiana di Psichiatria (SIP-Lo)





SOMMARIO

Anno XXXIV • n. 2 • luglio-dicembre

PSICHIATRIA OGGI

Fatti e opinioni dalla Lombardia

Organo della Sezione Regionale Lombarda della Società Italiana di Psichiatria (SIP-Lo)

Fondata da:
Alberto Giannelli

Diretta da:
Giancarlo Cerveri (Lodi)

Comitato di Direzione:
Massimo Clerici (Monza)
Mauro Percudani (Milano Niguarda)

Comitato Scientifico:
Carlo Fraticelli (Como)
Giovanni Migliarese (Vigevano)
Gianluigi Tomaselli (Triviglio)
Mario Ballantini (Sondrio)
Franco Spinogatti (Cremona)
Gianmarco Giobbio (San Colombano)
Luisa Arosio (Voghera)
Carla Morganti (Milano Niguarda)
Federico Durbano (Melzo)
Alessandro Grecchi (Milano SS Paolo Carlo)
Camilla Callegari (Varese)
Antonio Magnani (Mantova)
Laura Novel (Bergamo)
Pasquale Campajola (Gallarate)
Giancarlo Belloni (Legnano)
Marco Toscano (Gavagnate)
Antonio Amatulli (Vimercate)
Caterina Viganò (Milano FBF Sacco)
Claudio Mencacci (Milano FBF Sacco)
Emi Bondi (Bergamo)
Pierluigi Politi (Pavia)
Emilio Sacchetti (Milano)
Alberto Giannelli (Milano)
Simone Vender (Varese)
Antonio Vita (Brescia)
Giuseppe Biffi (Milano)
Massimo Rabboni (Bergamo)

Segreteria di Direzione:
Silvia Paletta (ASST Lodi)
Matteo Porcellana (ASST GOM Niguarda)
Davide La Tegola (ASST Monza)

Art Director:
Paperplane snc

Gli articoli firmati esprimono esclusivamente le opinioni degli autori

COMUNICAZIONE AI LETTORI

In relazione a quanto stabilisce la Legge 675/1996 si assicura che i dati (nome e cognome, qualifica, indirizzo) presenti nel nostro archivio sono utilizzati unicamente per l'invio di questo periodico e di altro materiale inerente alla nostra attività editoriale. Chi non fosse d'accordo o volesse comunicare variazioni ai dati in nostro possesso può contattare la redazione scrivendo a info@psichiatriaoggi.it.

EDITORE:

Massimo Rabboni, c/o Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda Ospedaliera Papa Giovanni XXIII Piazza OMS, 1-24127 Bergamo
Tel. 035 26.63.66 - info@psichiatriaoggi.it
Registrazione Tribunale Milano n. 627 del 4-10-88
Pubblicazione semestrale - Distribuita gratuitamente tramite internet.

IN PRIMO PIANO

5 Un intervento urgente per salvare il diritto alla cura per chi soffre di patologie mentali
di Cerveri G.

12 La salute mentale oggi e domani: quali speranze per il futuro?
di Percudani M. e Clerici M.

RECENSIONI

15 In dialogo con la solitudine
Recensione, Commento, Divagazioni di Giannelli A.

SEZIONE CLINICO-SCIENTIFICA

19 Dati preliminari su un algoritmo di Natural Language Processing per l'identificazione di referti relativi a ideazione suicidaria nei Pronto Soccorso di ASST Lariana
di Alamia A., Calzolari R., Micieli W., Mingotto E., Sani E., Fraticelli C.

26 Anoressia Nervosa: trattamenti evidence-based e nuove prospettive
di Baccara A., Del Giudice R., Bertelli S., D'Agoŝtino A.

30 Il nulla che ferisce il sé - PARTE I
di Barbieri S., Soardo L., Bertelli S., Arosio P.L.

37 Il nulla che ferisce il sé - PARTE II
di Barbieri S., Soardo L., Bertelli S., Arosio P.L.

45 L'intervento cognitivo comportamentale di gruppo come strumento per la riduzione dell'aggressività in SPDC
di Bellini L., Papini B., Spera M., Vergani V., Mencacci C.

55 Una indagine preliminare sugli effetti del lockdown in un campione di istituti superiori della ASST Melegnano e della Martesana
di Camporota V., Carnevali S., Durbano F.

66 L'esperienza del Budget di Salute di Comunità in beneficiari con disturbo di Personalità
di Cardani C., Porcellana M., Morganti C., Di Bernardo I., Percudani M.

73 Team leader in sanità
Riflessioni sulla esperienza formativa del Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze della ASST Melegnano e della Martesana come strumento di integrazione tra servizi differenti ma aggregati di Durbano F., Delvecchio G.

80 Il percorso di ricerca infermieristica nel Dipartimento di Salute Mentale.
L'esperienza dell'ASST Santi Paolo e Carlo di Milano
di Ferrara P., Capone A., Villa A., Oliverio V., Betella M., Destrebecq A., D'Agoŝtino A., Gambini O.

84 Covid e RSA, la salute psichica degli operatori ad un anno di distanza
di Grossi C., Gesi C., Consorti E., Fiorentini G., Bergamaschini L., Vercesi E., Cerveri G.

IN COPERTINA: Caino, Giovanni Dupré, 1846

Museo Statale Ermitage, San Pietroburgo

© Yair Haklai / Wikimedia Commons / CC-BY-SA-2.5

Gli Operatori interessati a ricevere comunicazioni sulla pubblicazione del nuovo numero della rivista

PSICHIATRIA OGGI

possono iscriversi alla newsletter attraverso il sito:
www.psichiatriaoggi.it



SOMMARIO

AnnoXXXIV • n. 2 • luglio–dicembre

94 **Basket Cases: marginalità e disagio psichico in adolescenza tra diagnosi e possibilità di presa in carico**
di Leon E., Bosetto D. & Clerici M.

114 **Il Disturbo da Gioco d'Azzardo e la comorbidità psichiatrica: oltre il concetto di doppia diagnosi**
di Limosani I., Ciliberti C., Longo L., Turco M., Percudani M.

121 **Dolore mentale e screening del rischio suicidario in un campione clinico di pazienti affetti da disturbi psichiatrici**
di Lucca G., Ielmini M., Trabucchi E., Aspesi G., Caselli I., Callegari C.

130 **Study skills training: sperimentare e valutare un approccio online in tempi di pandemia**
di Prini C., Amadei I., Colnaghi F., Fresco A., Grignani S., La Greca E., Lucchini B., Meliante M., Moreno Granados G. N., Parisi C., Pozzetti T., Amatulli A.

138 **L'impatto della pandemia da Covid-19 sul sistema di rete per il lavoro in psichiatria nella città metropolitana di Milano**
di Quarenghi A., Rubelli P., Sanna B., Fusi A., Mencacci C.

144 **I giovani e la pandemia: richieste di accesso ai servizi psichiatrici e correlazione con agiti autolesivi**
Uno studio condotto presso il CPS Giovani di Milano
di Tagliabue S., Malvini L., Barbera S., Percudani M.

150 **Neurofeedback come strumento di valutazione e di trattamento per l'ADHD dell'adulto**
Il Programma Dafne in ASST Lariana
di Uccello M., Massara A., Turati S., Fraticelli C.

PSICHIATRIA FORENSE

154 **In mancanza di specifiche linee guida che cosa fare?**
di Mantovani R., Mantovani L.

CONTRIBUTI DI ALTRE SOCIETÀ SCIENTIFICHE

156 **CONTRIBUTO S.I.S.I.S.M. SOCIETÀ ITALIANA DI SCIENZE INFERMIERISTICHE IN SALUTE MENTALE**
Gli agiti aggressivi nei servizi psichiatrici di diagnosi e cura
Un'analisi retrospettiva
di Camuccio C. A., Bonaldi E., Vitale E.

165 **CONTRIBUTO AITERP ASSOCIAZIONE ITALIANA TECNICI DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA E PSICOSOCIALE**
La riabilitazione psichiatrica ai tempi del covid-19
Una riflessione a partire dall'esperienza del DSMD dell'ASST di Lodi
di Scagliarini V., Fioletti B., Bonazzi I., Zaniboni F.

Study skills training: sperimentare e valutare un approccio online in tempi di pandemia

Prini C. , Amadei I.* , Colnaghi F.* , Fresco A.* , Grignani S.* , La Greca E.* , Lucchini B.* , Meliante M.* , Moreno Granados G. N.* , Parisi C.* , Pozzetti T.* , Amatulli A.°*

INTRODUZIONE

Numerosi autori hanno rilevato come, negli ultimi anni, si siano verificati sia un abbassamento dell'età di insorgenza del disagio mentale, sia un ampliamento delle diagnosi e dei quadri psicopatologici rispetto ai quali è necessario intervenire precocemente per contenere il rischio, mitigare lo sviluppo della malattia e contrastare eventuali percorsi verso la cronicizzazione (Read et al, 2018). Di conseguenza, tutte le attività volte a valutare situazioni di rischio psicopatologico o a intervenire precocemente sul disagio mentale devono prevedere un ampio e intenso ventaglio di interventi (Davey e McGorry, 2019; McGorry e Mei, 2018, Chanen et al. 2020).

All'interno del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze (da ora in avanti, DSMD) della ASST Brianza è presente dal 2006 una équipe per la valutazione degli stati a rischio di gravi psicopatologie e per gli interventi precoci (in breve, Progetto Giovani), formata da psicologi psicoterapeuti – prevalentemente di orientamento cognitivo-comportamentale – un educatore e un tecnico della riabilitazione psichiatrica. Inizialmente il Progetto Giovani era dedicato all'intervento precoce su giovani a rischio e all'esordio psicotico, nella fascia di età compresa fra i 18 ed i 30 anni. Da qualche anno ormai, in accordo con la più recente letteratura e ancor più con la realtà presente nei servizi come nel tessuto sociale, il range di intervento è stato anticipato e ristretto ai 16-24 anni, e i profili psicopatologici inclusi nel programma hanno ricompreso anche i gravi disturbi di personalità (Monzani

E., Meneghelli A., Percudani M., 2019).

Fra gli indicatori dell'esordio di gravi psicopatologie sono stati individuati la passività sociale, la graduale perdita di interessi e il fallimento scolastico; diversi studi hanno evidenziato poi quanto sia essenziale il mantenimento del ruolo sociale per gli adolescenti a rischio, elettivamente nelle tre dimensioni scuola, sport e occupazione lavorativa (Prete et al., 2012). Diventa, quindi, fondamentale adoperare strumenti efficaci per la promozione del benessere e, tra questi, l'apprendimento di competenze di studio (study skills), che permettano ai ragazzi di migliorare il sentimento di self efficacy, le capacità di autoregolazione, di pianificazione e di organizzazione individuale (Cornoldi e De Beni, 2015; Tirelli et al., 2014).

Alla luce di questa cornice teorica, il Gruppo Giovani del DSMD della ASST Brianza ha messo in campo nel 2018 un progetto pilota di Study Skills Training per favorire proprio l'autonomia e il benessere scolastico dei giovani in carico. La novità di tale sperimentazione consiste nel superamento della comune prassi di sostegno scolastico, fondata esclusivamente sul buon senso dell'operatore; a questo fine è stato introdotto un metodo evidence based derivato dalla scienza ABA (Applied Behavioural Analysis) che permette il recupero e il mantenimento del ruolo scolastico e sociale degli adolescenti. Dopo un primo anno di sperimentazione, tale progetto si è andato a configurare come attività e metodica di routine, ampliando di conseguenza il numero di utenti che ne possono beneficiare.

COMPITI A CASA: PERCHÉ VENGONO DATI E COME SVOLGERLI

Gli homeworks sono i compiti assegnati dagli insegnanti che lo studente deve svolgere al di fuori dell'orario scolastico; essi risultano efficaci per migliorare il rendimento dei discenti quando vengono attuati interamente e con accuratezza. Epstein (Epstein, 2001) individuò svariate ragioni per l'affidamento di esercizi a casa, fra le quali

vi sono il mettere in pratica le competenze acquisite tra i banchi, il partecipare attivamente al proprio apprendimento e il favorire la relazione fra pari, così come quella fra genitori e figli – quando i primi aiutano questi ultimi nella loro preparazione. Spesso, però, accade che i compiti non vengano svolti, o che vengano completati solo parzialmente. Ciò può accadere a causa di svariati problemi, quali assegnazioni complesse e/o sconnesse dall'attività in classe, mancanza di spiegazioni sufficienti in aula, richieste di standard troppo elevati, carenza di abilità di studio o percezione di scarsa utilità dei compiti da parte dello scolaro, ma anche eccessiva mole di lavoro. Tutto ciò può provocare, soprattutto in certa parte dei giovani alunni, sentimenti di frustrazione e demotivazione. Gli studenti che patiscono tali vissuti hanno più facilmente uno scarso rendimento, con elevato rischio che si instauri un circolo vizioso che di conseguenza alimenta ulteriormente i sentimenti negativi legati alle fasi dell'apprendimento.

COSA SONO LE STUDY SKILLS E QUALI I LORO OBIETTIVI

Imparare a studiare in modo efficace può essere paragonato ad apprendere un'arte. Vi sono autori che sostengono l'importanza dell'utilizzo di strategie basate sull'evidenza per l'insegnamento di un corretto metodo di studio. Tali competenze possono essere definite con il termine di "study skills" – o abilità di studio – e permettono un aumento del benessere e del rendimento nei giovani in età scolastica. Le study skills (Motevalli et al., 2013) possono essere definite come un insieme di attività intenzionali che comportano l'uso di funzioni cognitive – quali l'attenzione, il ragionamento e la memoria – e di attività di autoregolazione, che influenzano la capacità di pianificare e organizzare il proprio carico di studio, così come di apprendere e adoperare strategie efficaci per imparare, aumentando così la propria motivazione. Lo studio è, dunque, un'attività multidimensionale, che prevede l'utilizzo e l'interazione di componenti cognitive, metacognitive, emotive e moti-

vazionali (Cornoldi e De Beni, 2015; Tirelli et al., 2014) e dipende da vari fattori, quali: tecniche di apprendimento e memorizzazione, abilità di lettura, abilità di autogestione del tempo e del compito, e abilità in compiti specifici – come sottolineare, riassumere, prendere appunti, preparare mappe concettuali.

Le più recenti strategie basate sull'evidenza per migliorare le competenze nello studio prevedono l'uso dell'abilità della fluenza e di due schede di automonitoraggio, derivate dal metodo ABA, il "Goal Setting" (Miller e Kelly, 1994) e la "Checklist delle Autonomie" (Xu, 2008; Tirelli, 2015). Per fluenza si intendono la scorrevolezza e la disinvoltura nello svolgimento di un compito, e viene misurata attraverso i parametri di accuratezza e di rapidità. La costanza con cui si ripete un'azione la rende gradualmente più agevole e automatica da perseguire. Il Goal Setting consiste, invece, in uno schema cartaceo consegnato allo studente, il cui scopo è quello di insegnare a darsi degli obiettivi realistici e a conseguirli, così come di aumentare la capacità di autocontrollo. In tal modo viene posta maggiore attenzione al processo piuttosto che al risultato finale, facilitando l'instaurarsi di una routine nello svolgimento dei compiti, così come di un certo livello di generalizzazione delle abilità di studio, che possono, tra l'altro, essere applicate anche in altri contesti. Perché il Goal Setting sia efficace, occorre identificare un rinforzo idoneo per il soggetto (una pausa, un gioco, uno spuntino), quindi stabilire l'obiettivo desiderato; ciò permette di raggiungere lo scopo prefissato, controllando le conseguenze del comportamento e rendendo quest'ultimo sempre più adeguato. Il Goal Setting giornaliero consiste in una tabella che prevede vari campi per misurare la capacità dell'alunno di stimare il tempo che gli occorre per portare a termine un compito complesso, suddiviso in azioni più semplici; vi sono, infatti, le diciture "tempo stimato" e "tempo effettivo", che aiutano a prendere consapevolezza rispetto a una possibile discrepanza fra le proprie aspettative e la realtà. Tale strumento di automonitoraggio viene inizialmente

compilato insieme all'operatore e, gradualmente, si porta lo studente a stilarlo in autonomia.

La gestione del tempo è cruciale per raggiungere gli obiettivi in modo efficace, in qualsiasi ambito, comprese naturalmente le attività di studio (Bucks County Community College, n.d. web). Il livello massimo di concentrazione che un allievo può mantenere, mediamente, dura circa 40-45 minuti; è quindi essenziale fissare delle brevi pause di circa 5 minuti al termine di ogni periodo di lavoro, per poi ricominciare. Questo schema, 40/45 minuti di lavoro – 5 minuti di pausa, va ripetuto due o tre volte, per poi allungare l'intervallo di pausa fino a 15 minuti. Quest'ultimo, comunque, non deve protrarsi per un tempo maggiore rispetto a quello stabilito per non inviare al cervello il messaggio che il lavoro sia terminato: dopo una pausa eccessiva, riuscire a riprendere diventerebbe molto faticoso.

Un altro tema fondamentale riguarda l'ambiente ottimale per studiare con efficienza (Issues I face, n.d. web). Per mantenere buoni standard di attenzione e concentrazione, la postazione di lavoro dovrebbe essere in un ambiente tranquillo, ordinato, e tutto ciò che serve per studiare pronto per l'utilizzo; altri indispensabili accorgimenti sono quelli di avere una quantità e un tipo di luce adeguate (luce naturale o artificiale calda), così come una temperatura corretta (stimata fra i 22°C ed i 25°C). È bene, inoltre, valutare quali possano essere le fonti di distrazione nell'ambiente, che spesso non permettono di studiare in modo adeguato e sono uno dei maggiori ostacoli che il discente deve affrontare. Lo smartphone rappresenta una delle più comuni cause di deconcentrazione, ma l'importanza che ha assunto nella vita quotidiana dei giovani non permette il suo completo allontanamento durante lo studio. Buona prassi può essere quella di concordare di silenziare le notifiche e procrastinarne l'utilizzo ai momenti di pausa.

L'altro strumento utilizzato è la "Checklist delle Autonomie". Si tratta di uno schema, utilizzato questa volta dall'operatore, che riguarda le modalità organizzative dello studio da parte del ragazzo.

Consiste nella osservazione iniziale delle abilità spontanee presenti, per una prima comprensione di cosa aspettarsi, condotta con un'attitudine di non giudizio. Vengono considerati diversi aspetti, come ad esempio: porta con sé tutto il materiale necessario allo studio (diario, libri, quaderno, astuccio); è capace di iniziare in meno di cinque minuti dall'inizio dell'ora prefissata; è capace di organizzare l'ambiente di studio e di gestire le pause; svolge i compiti assumendo una postura adeguata; ecc. A ogni aspetto osservato viene attribuito un punteggio:

1. "+" il ragazzo è subito autonomo nell'autogestione del lavoro;
2. "-" il ragazzo non è in grado di organizzarsi in autonomia;
3. "A" il ragazzo ha bisogno di un aiuto forte;
4. "P" il ragazzo ha bisogno di un aiuto minimo.

All'inizio l'operatore lascia il tempo necessario al ragazzo per valutare se intervenire o meno, e quale tipo di aiuto occorra. Nel caso di ragazzi che presentano difficoltà, è importante garantire sempre dei momenti di lavoro in autonomia, per facilitare un senso di competenza e un sentimento di piacevolezza che accresce l'autoestima; importante, poi, trovare un accordo in caso di demotivazione e scarsa collaborazione, ed esprimere sempre la propria approvazione sincera e spontanea come rinforzo positivo per consolidare l'aggancio e la forza della relazione.

Le Study Skills prevedono un apprendimento graduale, perché l'utilizzo di nuove strategie di studio richiede tempo per essere assimilato e generalizzato. Si tratta, infatti, di modificare delle abitudini radicate nei ragazzi. Infine, tali cambiamenti possono risultare poco visibili agli occhi dello studente, e per questo motivo gli strumenti di Goal setting e di Checklist delle Autonomie risultano utili, perché permettono di prendere coscienza in modo concreto e progressivo dei miglioramenti da una compilazione all'altra.

PROGETTO ASST BRIANZA

Una parte dell'équipe del Progetto Giovani ha partecipato

al workshop teorico-pratico “StudyLab – strategie evidence based per promuovere il funzionamento scolastico nei giovani”, presso la scuola di psicoterapia ASIPSE di Milano, in collaborazione con Tice Live & Learn, Cambiare la Rotta ONLUS e AIAMC.

Il progetto pilota è iniziato nel giugno 2018, evolvendo nell’attualità in una routine clinica all’interno dell’intervento multidisciplinare. Fino al febbraio 2020 il numero dei pazienti era andato aumentando grazie anche all’integrazione del progetto su quasi tutti i servizi territoriali del DSMD. Con l’avvento della pandemia da SARS-CoV-2 e le sue limitazioni nelle attività in presenza, è sorta la necessità di rivedere l’attività di gruppo, per non far perdere agli utenti l’opportunità di parteciparvi e di trarne i conseguenti benefici. La valutazione, sia iniziale che di esito, è stata effettuata attraverso i test normativi TMA (Bracken, 1993), STAI-X1, STAI-X2 e QD (CBA 2.0 - Sanavio et al., 1985). È stato anche formulato un breve test criteriale per verificare, prima dell’ingresso nel gruppo, la motivazione e l’attitudine allo studio. Tale test, denominato “Io che studente sono”, ha la funzione di aiutare il giovane a essere maggiormente consapevole di come organizza lo studio, di quale utilità gli attribuisce e delle sue aspettative rispetto alla partecipazione al gruppo di Study Skills. Per migliorare il metodo di studio è, infatti, molto importante essere consapevoli delle proprie abitudini e riuscire a distinguere quali strategie di apprendimento sono “funzionali” e quali sono “disfunzionali”. È utile porsi domande concrete sul proprio modo di studiare e rendersi conto cosa migliorare, modificare o rinforzare. Il questionario somministrato non serve a valutare le capacità individuali, ma ha lo scopo di fornire spunti di riflessione sul personale modo di studiare per sperimentare poi strategie metodologiche migliori.

Il setting è gruppale per poter favorire la socializzazione, il confronto e la motivazione; l’intervento, però, è previsto anche in forma individualizzata quando emergono bisogni particolari. Il gruppo è tenuto da almeno due operatori formati, con una frequenza settimanale

e una ripartizione stagionale di moduli di 10 incontri da un’ora e mezza ciascuno. Il tutto, come detto sopra, a seguito dell’avvento pandemico ha avuto la necessità di essere subitaneamente declinato in modalità online.

MODALITÀ ONLINE (GRUPPO PILOTA)

Le restrizioni dovute alla pandemia SARS-CoV-2 hanno imposto la riformulazione del setting, per l’impossibilità all’attività di gruppo in presenza. Abbiamo, quindi, in tempi estremamente stretti, sperimentato la modalità da remoto, attraverso vari canali. In prima battuta, si è provato a utilizzare la piattaforma messa a disposizione da ASST Brianza, che però rendeva assai difficile la comunicazione a causa di frequenti disconnessioni, probabilmente dovute sia all’elevato numero di partecipanti che al sovraccarico della rete. Quindi, si è fatto un tentativo, ugualmente fallimentare per le medesime ragioni, con Skype e, alla fine, si è trovato un equilibrio attraverso l’utilizzo dell’applicazione Google Meet. I partecipanti si collegano dalla propria abitazione e ogni incontro è suddiviso in tre parti; vi è un momento iniziale di saluto, pianificazione del lavoro e verifica che tutti si siano preparati in maniera responsabile al collegamento e al compito – materiale e postazione di studio favorevole. Quindi si procede con la divisione in gruppi, uno dedicato allo studio per la patente di guida e l’altro allo studio scolastico; i due sottogruppi accedono a separate stanze virtuali, ognuna delle quali prevede la presenza costante di un operatore. Le sessioni di studio prevedono due momenti di circa 35 minuti di lavoro, spezzati da una pausa di 10 minuti. Ci si ritrova, al termine, per un momento di chiusura condivisa, in cui i ragazzi si confrontano sulle difficoltà e i metodi efficaci sperimentati.

Analizzando l’esperienza della modalità online, sono stati individuati sia dei punti di forza che dei limiti. Per quanto riguarda i primi, il collegamento da remoto ha permesso ai soggetti maggiormente timidi e ritirati di esporsi al gruppo con maggiore gradualità. Ragazzi che, all’inizio, tenevano la telecamera spenta, hanno iniziato

a tenerla accesa dopo qualche incontro; inoltre, la suddivisione in piccoli gruppi è risultata determinante, in quanto ha favorito una maggiore rassicurazione e fiducia. La divisione in stanze virtuali a seconda del tipo di studio (scuola secondaria e patente) ha facilitato il confronto fra i ragazzi, specialmente per quanto riguarda alcuni argomenti comuni a tutti, quali i quiz di teoria per la patente. Si sono, infine, ridotti i problemi di tipo logistico, quali sprechi di tempo per gli spostamenti e necessità di dipendere da un caregiver per essere accompagnati in CPS. Si è, quindi, ben dimostrata e sperimentata, all'atto pratico, l'efficacia della modalità da remoto, acquisita da tutti i partecipanti senza gravi problemi.

Per quanto concerne, invece, i limiti nell'utilizzo di una piattaforma online, abbiamo incontrato una consistente difficoltà nel mantenere una connessione stabile all'applicazione scelta, cosa che ha portato alla necessità di provarne diverse prima di trovarne una che si adattasse alle nostre esigenze. Inoltre, l'opzione da remoto non permette di offrire un setting comune per tutti i partecipanti,

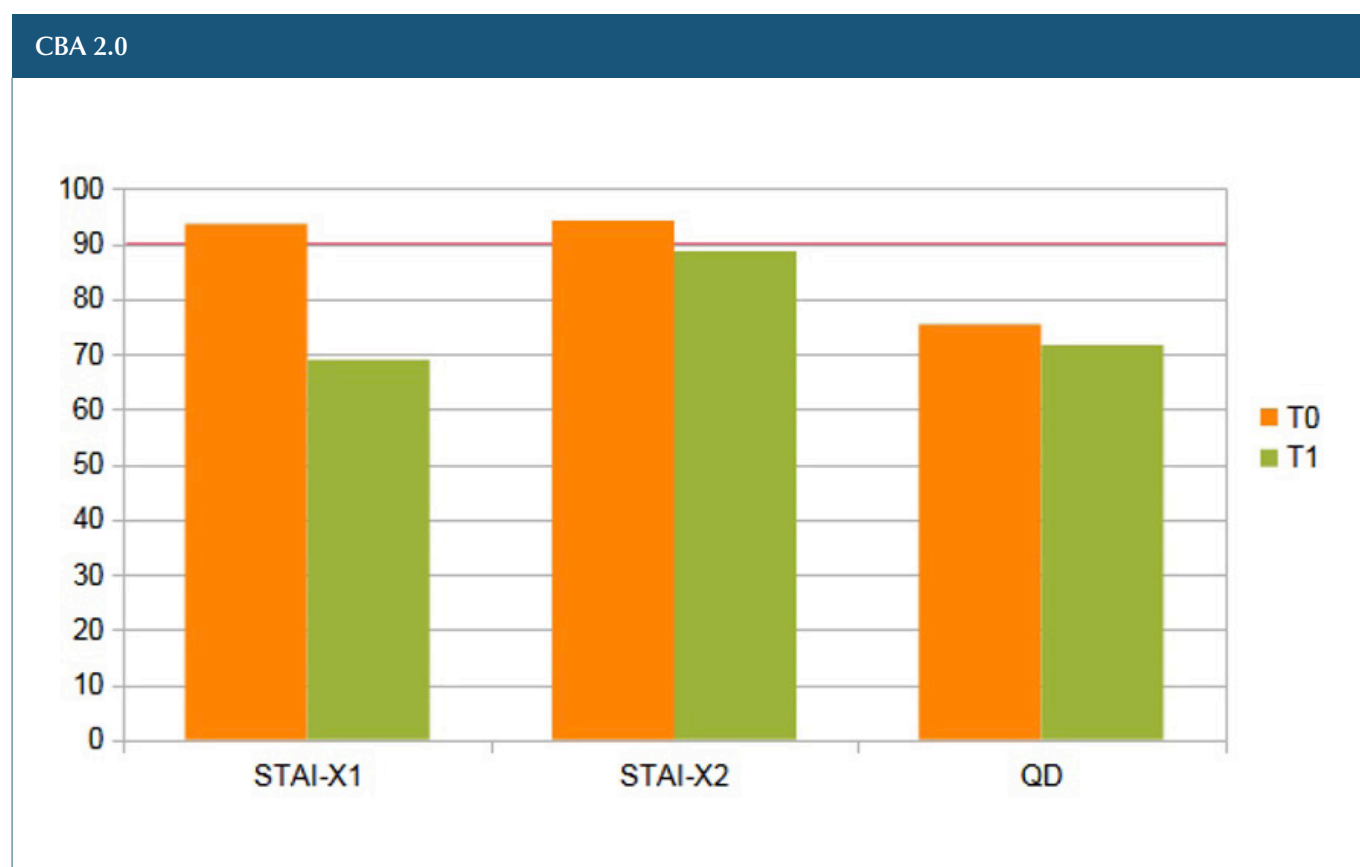
i quali si trovano costretti a scegliere come postazione di studio una stanza della propria abitazione, chi senza alcun disagio soggettivo e chi con qualche difficoltà di privacy, soggettiva od oggettiva. Le Study Skills richiedono tempo e costanza per essere apprese e produrre successo, e questo rappresenta una messa alla prova altamente sfidante per i giovani perché spesso impulsivi nel volere ottenere successo e miglioramenti nell'immediato, senza darsi il tempo necessario per andare a modificare abitudini cognitive da tempo sedimentate, esponendosi, così, più facilmente a sentimenti di frustrazione.

DESCRIZIONE DEL CAMPIONE

E RISULTATI

A oggi, nel gruppo pilota relativo alla modalità online sono stati coinvolti 7 pazienti fra i 19 ed i 25 anni, di cui 4 focalizzati sullo studio della teoria della patente e 3 sullo studio relativo alla scuola secondaria di secondo grado.

A un anno dal principio del progetto condiviso, presentiamo i risultati di esito (T0-T1) raccolti attraverso le



tre scale considerate del CBA 2.0 (STAI-X₁, STAI-X₂ e QD) e il test TMA, citati in precedenza.

Dalle somministrazioni dei test (T₀ e T₁) si evince come i pazienti, nella maggior parte dei casi, abbiano mostrato un miglioramento sia a livello di autostima che a livello di sintomatologia ansioso-depressiva. Nel dettaglio, si osserva una netta diminuzione dell'ansia di stato (da una media di 93,67 a una di 69) e una lieve diminuzione sia dell'ansia di tratto (da una media di 94,17 a una di 88,71) che della depressione (da una media di 75,42 a una di 71,64). Si segnala che quest'ultima, peraltro, non aveva raggiunto la soglia del 90° percentile anche durante la prima somministrazione. Per ansia di stato si intende la reazione fisiologica che si attiva a causa di una contingenza, come probabile risposta a una situazione che ha luogo nel qui e ora. L'ansia di tratto, invece, è un attributo stabile della personalità dell'individuo, che riguarda il modo con cui il soggetto tende a cogliere come pericolosi degli stimoli e degli accadimenti intorno a lui (Psychiatry on line, n.d. web).

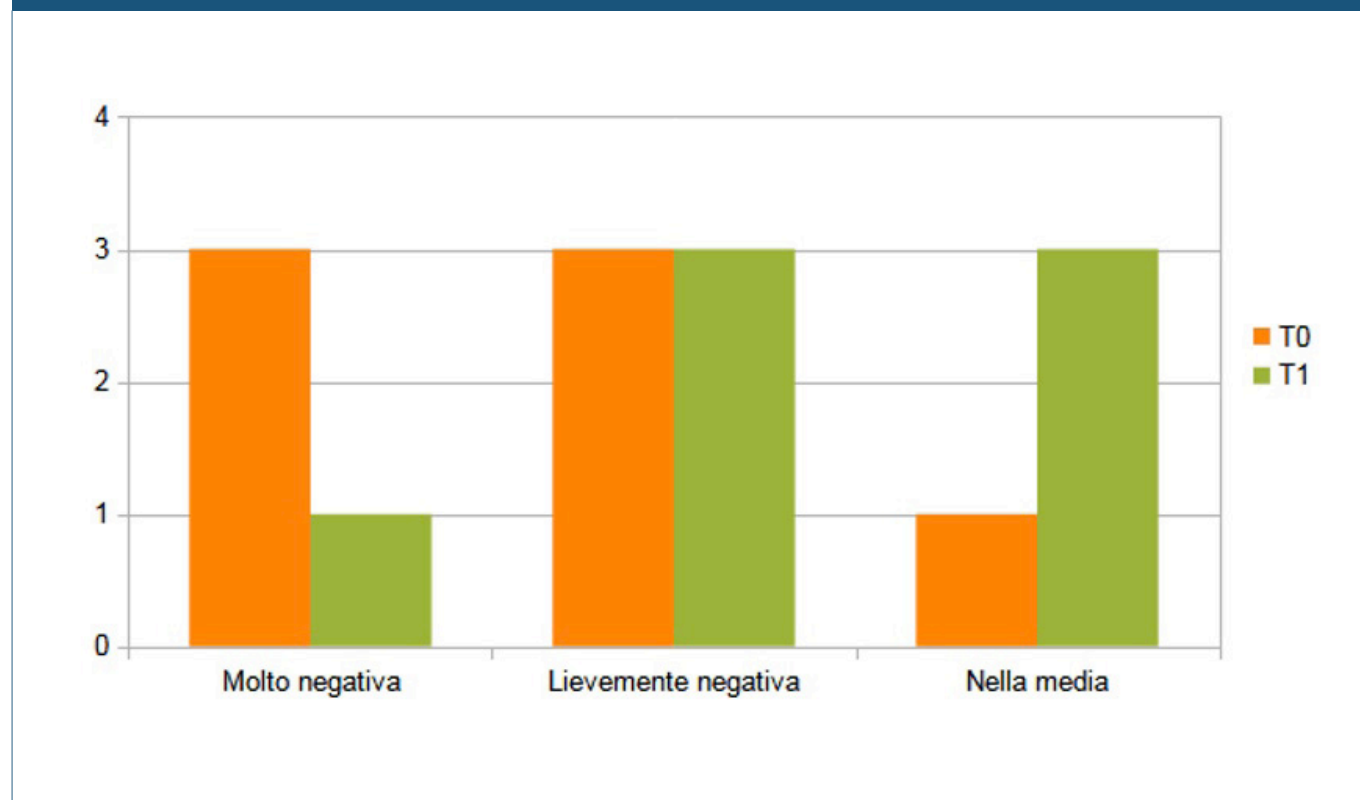
Per quanto concerne il TMA, si registra un miglio-

ramento globale dell'autostima: da 3 "molto negativa" in T₀ a 1 soltanto in T₁, e da 1 "nella media" in T₀ a 3 in T₁. La fascia di punteggio "lievemente negativa" sembra essere rimasta apparentemente invariata, ma – di fatto – i passaggi da una fascia all'altra sono stati gradualmente, senza che si verificasse un salto da "molto negativa" a "nella media". In due casi, invece, non si è verificato alcun cambiamento di fascia di punteggio, sebbene lo scoring sia di fatto leggermente migliorato da una somministrazione alla successiva (es. da 93 in T₀ a 99 in T₁ – entrambi appartenenti alla fascia "nella media").

CONCLUSIONI

Da i dati raccolti durante questo progetto pilota emerge come la modalità online non abbia compromesso sia lo svolgimento dell'attività di gruppo, che l'efficacia del trattamento. Nel contesto della pandemia, la necessità di ricorrere alla procedura da remoto si è rivelata non di ostacolo, ma ha – anzi – permesso scambio, confronto e condivisione fra i ragazzi. Ha favorito, inoltre, una loro

Autostima (TMA)



costante presenza alle sessioni, risolvendo così problematiche legate alla distanza, a difficoltà e limiti negli spostamenti e alle limitazioni specifiche imposte dal Covid-19, permettendo loro di portare avanti lo studio in condizioni di sicurezza e stabilità. Ulteriori valutazioni relativamente a fattori positivi legati all'utilizzo della Teleriabilitazione e a limiti connessi a differenti variabili, nonché una maggiore capacità di gestire altri aspetti intrinseci nella metodica (garanzie di riservatezza, riproducibilità, ad esempio) saranno possibili con il progressivo ampliamento del campione di studio e il proseguimento dell'attività in corso.

AFFERENZA DEGLI AUTORI

* *Programma Innovativo TR57, DSMD ASST Brianza*
° *Direttore Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze,
ASST Brianza.*

CORRISPONDENZA:

antonio.amatulli@ast-brianza.it

BIBLIOGRAFIA

1. Read H., Roush S., Downing D., *Early Intervention in Mental Health for Adolescents and Young Adults: A Systematic Review*, The American Journal of Occupational Therapy, Vol. 72 (5), 1-8, 2018.
2. Davey C.G., McGorry P.D.: *Early intervention for depression in young people: a blind spot in mental health care*, Lancet Psychiatry, Mar;6(3):267-272, 2019.
3. McGorry P.D., Mei C.: *Early intervention in youth mental health: progress and future directions*, Evid Based Ment Health, Nov;21(4):182-184, 2018
4. Chanen A.M., Nicol K., Betts J.K., Thompson K.N.: *Diagnosis and Treatment of Borderline Personality Disorder in Young People*, Current Psychiatry Reports Vol. 22 (25), 2020
5. Monzani E., Meneghelli A. & Percudani M. a cura di: *Stati mentali a rischio: Riconoscere, prevenire, curare nei giovani*, Il Pensiero Scientifico Editore, Roma, 2019
6. Preti A., Pisano A., Cascio M.T., Galvan F., Monzani E., Meneghelli A., Cocchi A.: *Validation of the health of the Nation Outcome Scales as a routine measure of outcome in early intervention programs*, Early Interv Psychiatry, Nov; 6(4): 423-31, 2012
7. Cornoldi C., De Beni R. e Gruppo M.T.: *Imparare a studiare. Strategie, stili cognitivi, metacognizione e atteggiamenti nello studio*, Erickson, Trento, 2015
8. Tirelli, V., Cavallini, F., & Casarini, F.: *Compiti a casa: un mezzo di collaborazione tra scuola e casa*, Psicologia dell'educazione, Vol 8 (1), 55-80, 2014
9. Epstein, J. L., Salinas, K. C., & Van Voorhis, F. L.: *Prototype TIPS Interactive Homework Activities for the Elementary and Middle Grades*. Center on School, Family, and Community Partnerships, Johns Hopkins University, Baltimore, 2001
10. Motevalli, S., Roslan, S., Sulaiman, T., Sahandri, G., Hassan, N., & Garmjani M.: *New Study Skills Training Intervention for Students Who Suffer from Test Anxiety*, Asian Social Science, 7, 85-96, 2013
11. Miller D.L. & Kelly M.L.: *The use of goal setting and contingency contracting for improving children's homework performance*, Journal of Applied Behaviour Analysis, 27, 73-84, 1994
12. Xu, J.: *Validation of scores on the homework management scale for high school students*, Educational and Psychological Measurement, 68(2), 304-324, 2008
13. Tirelli V.: *Homework e Study Skills: verso un intervento efficace e socialmente significativo*, tesi di dottorato di ricerca, Università degli studi di Parma, ciclo XXVII, Mancini T., 2015
14. Issues I face (n.d. web), *Study skills: choose a good study area*, <https://issuesiface.com/magazine/choose-a-good-study-area>
15. Bucks County Community College (n.d. web), *Managing your time and study environment*, <http://faculty.bucks.edu/specpop/time-manage.htm>
16. Sanavio E., Bertolotti G., Michielin P., Vidotto G., Zotti A.M.: *Cognitive Behavioural Assessment 2.0 - Scale primarie*, Giunti Editore, Firenze, 1985
17. Bracken B.A.: *TMA. Test di valutazione multidimensionale dell'auto stima*, Erickson, Trento, 1993
18. Psychiatry on line (n.d. web), *Ansia-tratto, ansia-stato*, <http://www.psychiatryonline.it/node/3606>

COME SI COLLABORA A PSICHIATRIA OGGI

Tutti i Soci e i Colleghi interessati possono collaborare alla redazione del periodico, nelle diverse sezioni in cui esso si articola.

Per dare alla rivista la massima ricchezza di contenuti, è opportuno, per chi lo desidera, concordare con la Redazione i contenuti di lavori di particolare rilevanza inviando comunicazione al Direttore o la segreteria di redazione, specificando nome cognome e numero di telefono, all'indirizzo redazione@psichiatriaoggi.it

NORME EDITORIALI

Lunghezza articoli: da 5 a 15 cartelle compresa bibliografia e figure.

Cartella: Interlinea singola carattere 12, spaziatura 2 cm sopra e sotto 2,5 cm sin/dx.

Ogni articolo deve contenere nell'ordine:

- Titolo
- Cognome e Nome di tutti gli autori (c.vo, preceduto da di e seguito da asterischi)
- Testo della ricerca
- Affiliazione di tutti gli autori
- Indirizzo email per corrispondenza da riportare nella rivista
- Eventuali figure tabelle e grafici devono trovare specifico riferimento nel testo
- Ringraziamenti ed eventuali finanziamenti ricevuti per la realizzazione della ricerca
- Bibliografia: inserire solo i riferimenti bibliografici essenziali: massimo 25 titoli, numerati, disposti secondo ordine di citazione nel testo, se citati secondo le norme dell'INDEX medico, esempio:
 1. Cummings J.L., Benson D.F., *Dementia of the Alzheimer type. An inventory of diagnostic clinical features.* J Am Geriatr Soc., 1986; 34: 12-19.

Nel testo l'indicazione bibliografica dovrà essere riportata indicando tra parentesi il cognome del primo autore e l'anno di pubblicazione, ad esempio (Cummings, 1986).

I lavori vanno inviati all'indirizzo e-mail redazione@psichiatriaoggi.it in formato .doc o .odt. Nella mail dovrà essere indicato nome e cognome dell'autore che effettuerà la corrispondenza ed un suo recapito telefonico. Nella stesura del testo si chiede di evitare: rientri prima riga paragrafo, tabulazioni per allineamenti, più di uno spazio tra una parola e l'altra, a capo manuale salvo inizio nuovo paragrafo e qualunque operazione che trascenda la pura battitura del testo.



SIP-Lo

Sezione Regionale Lombardia
della Società Italiana di Psichiatria

Presidenti:

Mauro Percudani e Massimo Clerici

Segretario:

Carlo Fraticelli

Vice-Segretario:

Giovanni Migliaresse

Tesoriere:

Gianluigi Tomaselli

Consiglieri eletti:

Mario Ballantini
Franco Spinogatti
Gianmarco Giobbio
Luisa Aroasio
Carla Morganti
Federico Durbano
Alessandro Grecchi
Camilla Callegari
Antonio Magnani
Laura Novel
Pasquale Campajola
Giancarlo Belloni
Marco Toscano
Antonio Amatulli
Caterina Viganò

RAPPRESENTANTI

Sezione "Giovani Psichiatri":

Francesco Bartoli
Giacomo D'Este
Filippo Dragona
Claudia Palumbo
Lorenzo Mosca
Matteo Rocchetti

Membri di diritto:

Claudio Mencacci
Giancarlo Cerveri
Emi Bondi
Pierluigi Politi
Emilio Sacchetti

Consiglieri Permanenti:

Alberto Giannelli
Simone Vender
Antonio Vita
Giuseppe Biffi
Massimo Rabboni