

Editoriale – Editorial

Questo numero affronta una problematica complessa che viene attualmente molto dibattuta.

Il concetto di esordio non è facilmente rappresentabile: si tratta del presentarsi di una sintomatologia che spesso avviene in maniera fortemente critica o piuttosto di una condizione subclinica che fa intravedere una relazione problematica con il mondo da parte di adolescenti o giovani adulti.

Già molti anni fa Mara Selvini Palazzoli segnalava la presenza di “comportamenti inusitati” che si ritrovavano nella storia degli psicotici in trattamento familiare ed altri psicoterapeuti a partire da Sullivan, Arieti, Pao ipotizzavano analisi di organizzazioni psichiche in quelle fasi che venivano definite pre-psicotiche.

Quindi per dirla con i vecchi clinici che analizzavano e descrivevano la realtà in una maniera un poco più esperienziale quando parliamo di esordi psicotici ne distinguiamo due tipi: esordio subdolo, consistente in un graduale ritiro, spesso adolescenziale, con comportamenti prevalentemente di evitamento delle relazioni esterne e successivamente di quelle familiari che esitano in strutturazioni autistiche o ebefreniche ed esordio critico con comportamenti quasi inattesi più esplosivi con deliri floridi ed allucinazioni imponenti che spesso portano ad esigenze di contenimento in forma di ricovero, presentano angoscia manifesta ma la organizzazione psichica risulta poi essere più evoluta sia per quanto riguarda le organizzazioni familiari che la capacità, superata la crisi, di raccontare e descrivere.

Tutti concordano nella maggior efficacia di un trattamento precoce che, a mio parere, potrebbe cominciare con un trattamento familiare congiunto ed una alleanza terapeutica che porta alla terapia individuale incentrata sullo svincolo.

In alcuni casi diventa indispensabile anche un trattamento comunitario in comunità proiettate al reinserimento o inserimento sociale.

Ritengo che i progetti terapeutici vadano personalizzati, gli interven-

Editoriale – Editorial

ti degli operatori dovrebbero essere contenitivi nei riguardi del paziente e flessibili nelle possibili soluzioni dei problemi. Allo stesso tempo le comunità dovrebbero continuare a trattare le famiglie o almeno i genitori durante il ricovero. Nelle fasi di esordio è rilevante il problema dello stigma che spesso comporta la negazione della malattia e diviene la causa di numerose interruzioni dei trattamenti.

Voglio anche ricordare l'importanza dei trattamenti farmacologici che consentono da una parte, attraverso la riduzione dell'angoscia, un approccio più efficace al paziente ma dall'altra a favorire momenti non evolutivi.

A questo proposito sembra più efficace trattare le famiglie nei momenti critici, quando tutti sono alla ricerca di senso e si può utilizzare una certa ambiguità collusiva che è molto utile a superare le condizioni omeostatiche legate allo stigma o alla paura dello stesso.

Ma veniamo ad illustrare questo bel numero della rivista.

Per l'approccio cognitivista Caterina Parisio e Michele Procacci presentano due casi clinici che possono essere definiti ad esordio subdolo (Federico) ed ad esordio critico (Lucio).

Con una grande attenzione all'*assessment* ed alla unicità della persona delineano poi delle possibilità di cura che si misurano con la scarsa metacognizione del paziente che migliora con i trattamenti e comporta un miglioramento dei sintomi e della qualità della vita.

Gianluigi Di Cesare propone un modello concettuale della malattia come deficit dello sviluppo e si pone il problema dell'intervento precoce e della riduzione del DUP (durata della psicosi non trattata) ponendo il problema della prevenzione primaria di difficile applicazione in psichiatria ancor più che in medicina poiché se i meccanismi etiopatogenetici della schizofrenia sono polifattoriali (dato universalmente riconosciuto) sarà difficile intervenire precocemente su quei fattori epigenetici, individuali e sociali. Molto interessante risulta la utilizzazione di COGDIS e COPER, strumenti mirati alla individuazione delle condizioni di pre-psicosi in adolescenza.

Editoriale – Editorial

L'ipotesi prevalente è quella del blocco evolutivo che si accompagna ad una visione più completa, junghiana dell'inconscio.

Marco Bernardini introduce all'esperienza finlandese dell'*open dialogue*, una esperienza di un intervento psicosociale che attualmente viene proposto anche in Italia con un interesse crescente dei Dipartimenti di salute mentale.

L'articolo propone una discrimina storica sugli interventi sistemici nell'ambito della psicosi con una bella citazione di Luigi Onnis sul dialogo tra la famiglia reale e la famiglia rappresentata in terapia familiare. Prosegue con una metanalisi degli approcci dinamici e cognitivo-comportamentali sulla psicosi per approdare poi all'esperienza finlandese che prende spunto dall'utilizzo della rete relazionale come risorsa di cambiamento portando a risultati significativi (84%) di miglioramento valutato con la partecipazione a gruppi relazionali e sociali. Nel gruppo multiprofessionale dei terapeuti viene approntata e condivisa (*open dialogue*) una strategia di intervento che sembra l'antitesi della ospedalizzazione e si svolge con la rete sociale coinvolta.

La posizione dei terapeuti-operatori è quella di sostenere le capacità autoterapeutiche del sistema bloccato.

Per *Argomenti* viene proposto un articolo di Luigi Onnis, "Oltre le mura del silenzio", un saggio sulla follia manicomiale che a partire dall'analisi di un racconto di Anton Cechov del 1892, *La corsia n. 6*, arriva a confrontarlo con le convinzioni di Basaglia sulla patologia istituzionale.

Rimando alla lettura di questo interessante articolo che dalle intuizioni di Cechov diviene una critica al sistema asilare e all'annichilimento del paziente, la crisi del medico del racconto viene confrontata con la crisi dell'operatore.

Nella sezione *Esperienze* Renato Menichincheri propone una ricerca-intervento che da anni viene condotta presso il Dipartimento di Salute Mentale Roma 3 sugli esordi e gli interventi precoci. Si tratta di un

Editoriale – Editorial

intervento complesso e multidisciplinare applicato molto precocemente nelle situazioni di esordio che fa riferimento al modello anglosassone di Edwards e Mc Gorry (2002) e che prevede varie fasi del percorso di trattamento.

Tale modello è calato nella complessità e nelle criticità del DSM.

All'interno sono previsti strumenti di valutazione clinica, neuro-cognitiva, socio-cognitiva le terapie prevedono una psicoterapia individuale ad indirizzo psicodinamico, un intervento familiare sistemico ed un intervento gruppal in ambito riabilitativo precoce con la possibilità di agire anche con strutture esterne come la scuola o il mondo del lavoro.

Le conclusioni sono oneste ed interessanti sugli esiti del complesso lavoro terapeutico dove appare anche una umanizzazione della follia... "Hai visto mai?".

Il *Caso clinico* di Dario Calderoni e Valeria Milone ci parla di un esordio psicotico precoce (12 anni) di una bambina trattata in psicoterapia individuale per 22 sedute.

Una storia importante, un padre suicida tenuto segreto ed una crisi insorta, sembra, dopo una esperienza di vacanza in Spagna con la nonna e la zia paterna.

Bella è l'analisi del controtransfert che indirizza ad una valutazione diagnostica.

Il commento di Alessia Zangrilli propone una rilettura cognitiva sulle difficoltà di mentalizzazione in un ambiente fortemente invalidante. Ripercorre la storia in maniera acuta con una visione riparativa dei sintomi in una lettura evolutivista che spiega il come, propone inoltre attraverso la relazione terapeutica un processo di cura-ricontestualizzazione che sarebbe propedeutica al riconoscimento in altre relazioni significative (familiari?).

Il commento di Sara Gentilezza mette chiaramente in luce l'esigenza di prendere in carico l'intera famiglia quando ci troviamo di fronte di una grave emergenza psicopatologica.

Editoriale – Editorial

Ad una breve disamina della terapia familiare e le psicosi segue una acuta osservazione degli eventi “segreti” della famiglia e la impossibilità ad accedere agli eventi traumatici evidenziando la difficoltà della piccola Anna a tenere integrati alla vita familiare e relazionale tali elementi.

Ciò sarebbe all'origine della dissociazione. La proposta di trattamento suggerisce alcune tecniche (*reflecting team*, oggetti flottanti) molto suggestive.

Nella sezione *Documenti* Fabrizio Alfani ed Alessia Zangrilli ribadiscono l'importanza di un intervento precoce nella cura delle psicosi.

Viene trattato il problema del riconoscimento dei prodromi e della riduzione del DUP (*Duration of Untreated Psychosis*). Vengono presentati alcuni filoni di ricerca che analizzano le modalità di attaccamento, le condizioni dei migranti e l'importanza della identità sociale, contributi neuropsicologici, l'analisi delle credenze neurocognitive, le caratteristiche e le implicazioni cliniche della comunicazione con particolare attenzione alle dinamiche di gruppo.

Nella sezione *Psiche e Cinema* Caterina Selvaggi propone una lettura del film di Gianni Amelio, la tenerezza.

Una profonda e quasi onirica rilettura tra analisi della comunicazione ed analogia con altri eventi cinematografici ci trasporta con una serie di flash in una descrizione che genera curiosità ed appare aperta a molte possibili letture.

Chiudo questo editoriale sulla psicosi e gli esordi con una considerazione: la schizofrenia è ancora oggi l'unica esperienza umana che finisce per mettere in crisi tutte le teorie che si organizzano intorno a lei e quindi costituisce un potente stimolo allo studio di questa condizione. Buona lettura.

Per la Redazione, *Walther Galluzzo*