RASSEGNA STAMPA

Aggiornamento 29 gennaio

SIPS Società Italiana di Psichiatria Sociale
Affiliated to the World Association of Social Psychiatry

12° Congresso Nazionale

Le nuove frontiere della psichiatria sociale: clinica, public health e neuroscienze

Napoli 25-27 Gennaio 2018
Royal Continental, Via Partenope 38/44

Ufficio stampa - Fingers Communications

QUOTIDIANI – SERVIZI SPECIALI

21 gennaio
Il Mattino

23 gennaio
Repubblica – Napoli

24 gennaio
Il Messaggero
Il Mattino
La Stampa – Tutto Scienze
Il Sole 24 Ore Sanità IT

25 gennaio
Il Messaggero / Servizio speciale
(On line su Il Messaggero IT, il Mattino IT, Il Corriere Adriatico IT)
La Repubblica IT

27 gennaio
La Repubblica IT /Servizio speciale

AGENZIE DI STAMPA
25 gennaio

Ansa
AdnKronos*
AGI*

SERVIZI ON LINE
25 gennaio

Wise Society
Quotidiano Sanità
Il Farmacista On line
Pharmastar
Federfarma Ansa
Panorama della Sanità
Denaro IT
Meteo Web
Salute H24
Salute a Tutti
Italia News
XXI Secolo
Ex Partibus

IL MATTINO

Quotidiano

Data 21-01-2018
Pagina 1+55
Foglio 1 / 2

Gli psichiatri: lo stato di disagio non c'entra più con la sessualità

La svolta: essere gay non rende depressi

Maria Pirro

Ventotto anni dopo, i medici correggono la diagnosi: il paziente non si sente a disagio perché gay. No, il malessere è causato dalla reazione della società, invece che dalla omosessualità in quanto tale. La malattia, come si sa, non esiste. E, rivedere il linguaggio clinico, è un modo per sconfiggere il tabù più difficile, lo stigma, nella rivoluzione dei comportamenti faticosamente in corso da tempo anche nel mondo della scienza. Il tentativo avviene attraverso la revisione dell'elenco dei disturbi mentali.

> Segue a pag. 55

Segue dalla prima

Svolta nella psichiatria: essere gay non rende depressi

Maria Pirro

In particolare, «l'Organizzazione mondiale della sanità ha cancellato l'orientamento sessuale egodistonico, cioè l'omosessualità vissuta con disagio, dal sistema diagnostico». E questo, in base al principio che essere gay «non è una condizione patologica che richieda di per sé un intervento. Eventuali stati ansiosi o depressivi vanno trattati come tali», chiarisce il professore universitario Mario Maj, past-president della Società mondiale di psichiatria, che ha partecipato ai lavori. Una decisione storica, presa in questi mesi, che promette di scatenare un dibattito in tutto il mondo, a partire da Napoli.

Il congresso Sipsè in programma dal 25 al 27 gennaio, un appuntamento importante. Non solo per gli specialisti. È l'occasione per guardare allo specchio pregiudizi e fobie, problemi emergenti e sviluppi nella ricerca scientifica. Nella lista, chiamata Icd-11, i «disturbi dell'identità di genere» vengono anche ridefiniti come «incongruenze di genere» (tra il sesso biologico e quello percepito) nel capitolo inedito sulle «condizioni relative alla salute sessuale». Questo, da un lato, evita di caratterizzarle come «malattie mentali», dall'altro consente l'accesso ai servizi dedicati. «C'è stata - svela Maj - una forte pressione da parte di alcune organizzazioni perché queste condizioni fossero del tutto eliminate, ma la soluzione finale è stata scelta per poter comunque garantire assistenza alle persone transessuali».

Chiarisce Silvana Galderisi, presidente dell'Associazione europea di psichiatria: «Per ottenere interventi chirurgici e terapie ormonali resta necessario sottoporsi a una visita psichiatrica. La consulenza è decisiva, a mio avviso, innanzitutto per escludere fattori non attinenti, quali un disturbo psicotico o la dismofobia, che possono portare a richieste analoghe». Anche i disturbi del sonno-veglia (tra cui gli incubi notturni) non rientrano più tra le forme di disagio mentale, spiega Andrea Fiorillo, docente dell'università Vanvitelli e tra i responsabili scientifici del congresso in città, che annuncia poi una tavola rotonda sull'uso patologico di internet.

Entra infatti nella lista aggiornata delle malattie, che sarà ufficializzata a maggio, la dipendenza da videogioco, preoccupante anche per un aumento degli accessi in pronto soccorso. Il caso più clamoroso? Un giovane streamer americano, di 35 anni, è morto dopo una maratona di 22 ore. «Per la prima volta - sottolinea Fiorillo - una diagnosi tanto specifica viene riconosciuta al fine di provvedere all'assistenza». Si stima ne soffra lo 0.5 per cento della popolazione, circa 240mila giovani italiani trascorrono più di tre ore al giorno dinanzi al pc, con punte di 10-12 ore e una tendenza all'isolamento che in Giappone ha spinto a coniare il termine «Hikikomori», letteralmente «stare in disparte, isolarsi». Qui uno studio è stato realizzato da poco tra studenti di tre Atenei: "Vanvitelli", Pisa e Brescia. Tremila gli intervistati.

Dai risultati preliminari emerge che i ragazzi sono più vulnerabili e trascorrono troppo tempo online, trascurando le «relazioni reali», mentre le ragazze utilizzano soprattutto i social network (Facebook e Instagram) e le chat. Perché si parli di «uso patologico», il disturbo deve determinare un «significativo danno personale, familiare, sociale, educativo o professionale». Ma è decisivo intercettare subito il disagio «ed evitare una indebita medicalizzazione del problema», avverte Fiorillo.

Quando preoccuparsi? «Quando non si perde il controllo del tempo, per giocare al computer e nelle sale, si tagliano i rapporti familiari e si trascurano gli amici, si perdono di vista studio, hobby e lavoro, l'igiene personale è cattiva, cala l'attenzione e aumenta l'aggressività, ma anche lo stress, la solitudine e il peso.

Non ultima questione: il congresso di Napoli diventa l'occasione per lanciare un allarme sulle carenze nell'assistenza per la schizofrenia, un disturbo mentale grave che si manifesta spesso tra i giovani e causa un tasso di mortalità di 2,5 volte superiore alla media, il rischio di suicidio è intorno al 10 per cento. La malattia colpisce una persona su 100 e si stima ne soffrano 300mila italiani. La spesa per le cure è di 2,7 miliardi all'anno, ma - è la tesi dei docenti dell'università Vanvitelli - si potrebbero risparmiare almeno 90 milioni in 5 anni: «Innanzitutto, ai farmaci è indispensabile affiancare diverse forme di interventi sociali». Quelli psico-educativi, portati avanti nelle famiglie, riducono numero e durata dei ricoveri e alzano la qualità di vita. Lo dimostrano i risultati di uno studio multicentrico del Network italiano per la ricerca sulle psicosi, coordinato da Maj, che evidenza in modo significativo l'impatto negativo dei deficit neurocognitivi sulle attività quotidiane. «Ma

Codice abbonamento: 075648

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

IL MATTINO

Quotidiano

Data 21-01-2018
Pagina 1+55
Foglio 2 / 2

il trattamento integrato è applicato meno del 30 per cento dei casi e, nella maggior parte, consiste in soluzioni non personalizzate», la principale criticità riscontrata. E si capisce perché gli ammalati hanno una aspettativa di vita di 20 anni più bassa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Mario Maj

Silvana Galderisi

Andrea Fiorillo

IL MATTINO

Collegi in bilico, Campania decisiva

Codice abbonamento: 075648

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

la Repubblica NAPOLI
23 gennaio 2018

Lo studio

L'Oms sui videogiochi "Malattia psichiatrica come una droga..."

È ufficiale, la dipendenza dai videogiochi è una malattia. A classificarla tra le patologie psichiatriche è l'Oms che l'ha inserita nell'ultimo elenco. Ne fanno le spese 240 mila italiani (uno ogni 200), ufficialmente video players "drogati". La decisione di includerlo tra i disturbi mentali scaturisce dall'aumento degli accessi in pronto soccorso, rilevati subito dopo una maratona da videogiochi. Ma a preoccupare gli specialisti sono i numeri nascosti, sicuramente superiori ai dati ufficiali.

Uno studio appena pubblicato dai dipartimenti di salute mentale di Napoli, Brescia e Pisa, rivela che su oltre 3000 studenti universitari i maschi sono più a rischio delle loro coetanee. Le ragazze invece si affidano più volentieri ai social network, Facebook, Twitter e Instagram. Sono alcuni dei temi del congresso nazionale della Società italiana di Psichiatria sociale che si terrà al Royal-Continental da giovedì a sabato.

Il disturbo è definito come «un pattern persistente o ricorrente nel comportamento da gioco, che si manifesta quando viene data priorità ai videogiochi fino al punto che essi abbiano la precedenza su altri interessi e attività quotidiane, e proseguimento dell'attività videoludica nonostante il verificarsi di conseguenze negative». Le conseguenze, dice ancora l'Oms, si traducono in un «significativo danno personale, familiare, sociale, educativo e/o professionale». A Ginevra dal 21 al 26 maggio verrà presentata, dopo 28 anni, la classificazione internazionale delle malattie (International Classification of Diseases, ICD-11). A leggere le stime la prevalenza della dipendenza da videogiochi è intorno allo 0.5 per cento nella popolazione.

Andrea Fiorillo, associato di psichiatria all'Ateneo Vanvitelli di Napoli e responsabile scientifico del congresso – prevede due forme distinte: «Uno online (quando il soggetto è connesso a Internet) e uno offline (quando si gioca da soli). Tra le gravi conseguenze: diminuiscono le relazioni interpersonali, si riducono o sono assenti gli hobbies, cattiva qualità del sonno, calo delle prestazioni lavorative e scolastiche, caduta dell'attenzione e aumento dell'aggressività. Di pari passo lo stess si fa sentire di più, la memoria verbale si riduce e aumenta il peso. Poi, chi soffre di dipendenza online preferisce trascorrere il tempo libero con gli amici della rete perché ritiene le relazioni di questo tipo più vere di quelle della vita reale».

Il tema sarà trattato nel convegno in programma da giovedì al Continental: ne soffre un italiano su duecento

- g. d. b.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

Il Messaggero

Quotidiano

Data 24-01-2018
Pagina 22
Foglio 1

Psicosi, "cura" della parola oltre la terapia farmacologica

LA PATOLOGIA

Interventi con i familiari ma anche psicoterapia cognitivo-comportamentale e alcuni tipi di training. Sono tra i punti chiave ormai ben "collaudati" per affrontare le problematiche di chi soffre di psicosi (anche di schizofrenia), un disturbo mentale grave, caratterizzato da un esordio acuto che si manifesta spesso in giovane età.

La malattia colpisce 1 persona su 100 e si stima che in Italia circa 300 mila siano affetti da questo disturbo. Per un costo complessivo annuo di 2,7 miliardi di euro. Con i nuovi percorsi terapeutici, secondo gli psichiatri, si potrebbero risparmiare almeno 90 milioni di euro in 5 anni. Terapie che includono sia trattamenti farmacologici (come i farmaci long-acting) che interventi psicosociali. Consentendo, così, di ridurre in maniera sostanziale l'impatto a lungo termine della malattia sulla vita della persona.

I SINTOMI

Lo dimostrano i risultati del recente studio multicentrico del Network italiano per la ricerca sulle psicosi, coordinato da Mario Maj professore di Psichiatra del primo Policlinico universitario di Napoli, pubblicati su "World Psychiatry". La cura e la gestione di questa malattia è uno degli argomenti al centro dei lavori del congresso nazionale della Società italiana di psichiatria sociale, che si apre oggi a Napoli, dal titolo "Le nuove frontiere della psichiatria sociale: clinica, public health e neuroscienze"

«Negli ultimi anni – spiega Andrea Fiorillo, professore associato di Psichiatria all'università Vanvitelli di Napoli e responsabile scientifico del congresso – sono stati oggetto di studio alcuni approcci psicosociali volti a migliorare gli stili di vita dei pazienti da affiancare ai medicinali. Sebbene il trattamento dei disturbi psicotici sia di gran lunga migliorato alcuni sintomi della malattia sono resistenti al trattamento farmacologico e necessitano di terapie psicosociali».

La psicoterapia cognitivo-comportamentale, per esempio, riduce l'intensità dei sintomi psicotici persistenti quando associata al farmaco. L'intervento psicoeducativo familiare è la terapia psicosociale più efficace per ridurre il numero e la durata dei ricoveri si è dimostrato efficace anche nel migliorare il clima familiare e la qualità di vita di tutto il nucleo familiare.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

SUMMIT DI PSICHIATRI A NAPOLI SUI TRATTAMENTI PER AIUTARE I PAZIENTI A VIVERE CON IL DISTURBO

Influenza, il vaccino fa bene anche al cuore

Codice abbonamento: 075648

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

IL MATTINO

Quotidiano

Data 24-01-2018
Pagina 14
Foglio 1

Psicosi, "cura" della parola oltre la terapia farmacologica

LA PATOLOGIA

Interventi con i familiari ma anche psicoterapia cognitivo-comportamentale e alcuni tipi di training. Sono tra i punti chiave ormai ben "collaudati" per affrontare le problematiche di chi soffre di psicosi (anche di schizofrenia), un disturbo mentale grave, caratterizzato da un esordio acuto che si manifesta spesso in giovane età.

La malattia colpisce 1 persona su 100 e si stima che in Italia circa 300 mila siano affetti da questo disturbo. Per un costo complessivo annuo di 2,7 miliardi di euro. Con i nuovi percorsi terapeutici, secondo gli psichiatri, si potrebbero risparmiare almeno 90 milioni di euro in 5 anni. Terapie che includono sia trattamenti farmacologici (come i farmaci long-acting) che interventi psicosociali. Consentendo, così, di ridurre in maniera sostanziale l'impatto a lungo termine della malattia sulla vita della persona.

I SINTOMI

Lo dimostrano i risultati del recente studio multicentrico del Network italiano per la ricerca sulle psicosi, coordinato da Mario Maj professore di Psichiatra del primo Policlinico universitario di Napoli, pubblicati su "World Psychiatry". La cura e la gestione di questa malattia è uno degli argomenti al centro dei lavori del congresso nazionale della Società italiana di psichiatria sociale, che si apre oggi a Napoli, dal titolo "Le nuove frontiere della psichiatria sociale: clinica, public health e neuroscienze"

«Negli ultimi anni – spiega Andrea Fiorillo, professore associato di Psichiatria all'università Vanvitelli di Napoli e responsabile scientifico del congresso – sono stati oggetto di studio alcuni approcci psicosociali volti a migliorare gli stili di vita dei pazienti da affiancare ai medicinali. Sebbene il trattamento dei disturbi psicotici sia di gran lunga migliorato alcuni sintomi della malattia sono resistenti al trattamento farmacologico e necessitano di terapie psicosociali».

La psicoterapia cognitivo-comportamentale, per esempio, riduce l'intensità dei sintomi psicotici persistenti quando associata al farmaco. L'intervento psicoeducativo familiare è la terapia psicosociale più efficace per ridurre il numero e la durata dei ricoveri si è dimostrato efficace anche nel migliorare il clima familiare e la qualità di vita di tutto il nucleo familiare.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

SUMMIT DI PSICHIATRI A NAPOLI SUI TRATTAMENTI PER AIUTARE I PAZIENTI A VIVERE CON IL DISTURBO

Influenza, il vaccino fa bene anche al cuore

Codice abbonamento: 075648

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

tuttoSCIENZE salute
LA STAMPA
Settimanale
Data 24-01-2018
Pagina 28
Foglio 1

L'Oms

«Così ci si ammala di videogiochi»

«La dipendenza da videogiochi diventerà una malattia riconosciuta dall'Oms»: l'annuncio di Andrea Fiorillo, psichiatra dell'Università Luigi Vanvitelli di Napoli e organizzatore del congresso della Società di Psichiatria Sociale, al via domani, è destinato a lasciare il segno. Di fronte a 2 mila colleghi anticiperà la decisione ufficiale di maggio, all'assemblea dell'Oms in cui sarà presentata la nuova edizione della classificazione delle malattie, l'Icd-11. «La dipendenza da videogiochi è un disturbo caratterizzato da una tendenza ricorrente. Si verifica quando viene data priorità assoluta ai videogiochi, rispetto ad altri interessi o attività e nonostante le conseguenze negative». Il disturbo ha due manifestazioni - online e offline - ma le ripercussioni sulla salute psicofisica sono le stesse: riduzione delle relazioni interpersonali e degli hobby, scarsa qualità del sonno, calo delle prestazioni scolastiche e lavorative, aumento dell'aggressività e tendenza a ingrassare. [F.D.T.]

MEDICINA
Colesterolo?
Aiutati con:

Codice abbonamento: 075648
Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Sanità24 | 24 ORE

24 gennaio 2018

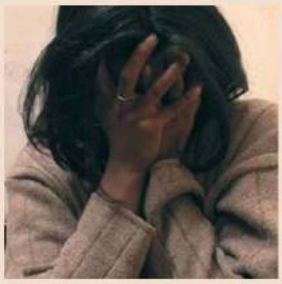
24 gen 2018

SEGNALIBRO
FACEBOOK
TWITTER

LAVORO E PROFESSIONE

Schizofrenia, Sips: «Allarme gestione dei pazienti più giovani»

di *Andrea Fiorillo (responsabile scientifico del 12 Congresso SIPS, professore associato di Psichiatria Università della Campania Luigi Vanvitelli)*



La schizofrenia è un disturbo mentale grave che si manifesta spesso in giovane età, con un esordio acuto o insidioso, e che rappresenta una delle patologie più gravose per la società, l'individuo affetto e i suoi familiari. Come per quasi tutte le patologie di cui si occupa la medicina, la diagnosi precoce e il trattamento tempestivo sono essenziali per orientare le cure e favorire il processo di guarigione. Infatti, il tempo trascorso tra l'inizio dei sintomi psicotici e la prima terapia congrua peggiora la prognosi della malattia e induce livelli più elevati di disabilità.

In Italia, l'intervallo medio tra la comparsa dei sintomi psicotici e il primo trattamento adeguato è di circa 30 settimane, una media ben al di sopra rispetto a diversi paesi europei. I motivi alla base di questo ritardo sono ascrivibili al contesto familiare, ai medici e alla patologia in sé.

Per quanto riguarda la famiglia, il ritardo con cui si accede ai servizi di salute mentale è dovuto soprattutto a ignoranza (in molti casi i primi sintomi di malattia vengono interpretati erroneamente come dovuti a cause fisiologiche dell'età evolutiva), vergogna e pregiudizio (molti familiari preferiscono non rivolgersi ai servizi di salute mentale per il timore che il loro congiunto malato e l'intera famiglia siano discriminati ed "etichettati").

Purtroppo il problema riguarda anche la classe medica: il primo operatore sanitario che viene solitamente contattato è il medico di medicina generale, che però molto spesso non ha le competenze adeguate per formulare una diagnosi corretta e non fornisce alcun trattamento, né indirizza correttamente il paziente ai servizi di salute mentale. Ma anche gli psichiatri possono avere difficoltà a diagnosticare correttamente un esordio psicotico e a differenziarlo da altri disturbi mentali che possono presentarsi con sintomi simili, come il ritiro sociale, l'ideazione delirante, le distorsioni della realtà.

Poiché le fasi iniziali della schizofrenia hanno un impatto significativo sul decorso a lungo termine della malattia, sono fondamentali la diagnosi precoce e il trattamento tempestivo e appropriato. Per quanto riguarda la diagnosi, sono disponibili (anche in lingua italiana) alcuni strumenti diagnostici che possono aiutare il clinico a porre una diagnosi differenziale con altri disturbi mentali all'esordio, come alcuni disturbi di personalità, il disturbo affettivo bipolare, il disturbo ossessivo-compulsivo. Per quanto riguarda il trattamento, sono disponibili numerose linee guida internazionali che prevedono un intervento integrato con farmaci antipsicotici di nuova generazione a basso dosaggio e interventi psicosociali di provata efficacia.

Negli ultimi anni, il Dipartimento di Psichiatria dell'Università della Campania Luigi Vanvitelli, diretto da **Mario Maj**, ha partecipato a numerosi progetti di ricerca internazionali finanziati dalla Commissione Europea, con l'obiettivo di migliorare la caratterizzazione clinica e diagnostica degli esordi psicotici e di ottimizzarne il trattamento.

Inoltre, il Dipartimento ha attivato un ambulatorio per la diagnosi e il trattamento precoce dei pazienti con schizofrenia, attivo tutti i giorni dalle 9.00 alle 14.00, nonché un servizio di ascolto e supporto per le famiglie dei pazienti con schizofrenia all'esordio.

Negli ultimi anni, il Dipartimento di Psichiatria dell'Università della Campania Luigi Vanvitelli, diretto da **Mario Maj**, ha partecipato a numerosi progetti di ricerca internazionali finanziati dalla Commissione Europea, con l'obiettivo di migliorare la caratterizzazione clinica e diagnostica degli esordi psicotici e di ottimizzarne il trattamento.

Inoltre, il Dipartimento ha attivato un ambulatorio per la diagnosi e il trattamento precoce dei pazienti con schizofrenia, attivo tutti i giorni dalle 9.00 alle 14.00, nonché un servizio di ascolto e supporto per le famiglie dei pazienti con schizofrenia all'esordio.

La Società Italiana di Psichiatria Sociale, che si riunirà a Napoli dal 25 al 27 gennaio per il XII Congresso Nazionale, ha previsto un piano di lavoro specifico per la gestione precoce dei pazienti con esordio psicotico. Questo piano di lavoro prevede: 1) il coinvolgimento attivo dei familiari, degli insegnanti e dei medici di medicina generale nel processo di identificazione precoce del disagio psichico; 2) la formazione degli psichiatri e degli altri operatori della salute mentale in tema di diagnosi e trattamento precoce; 3) campagne informative rivolte alla popolazione generale sulle fasi iniziali delle psicosi; 4) campagne antistigma per combattere il pregiudizio e la discriminazione relative alle tematiche di salute mentale; 5) una migliore organizzazione della rete dei servizi di salute mentale per l'adolescente e l'adulto.

I temi suddetti saranno ampiamente sviluppati nell'ambito del Congresso della Società, organizzato da **Andrea Fiorillo**, del Dipartimento di Salute Mentale dell'Università Vanvitelliana. Al Congresso parteciperanno oltre duemila operatori della salute mentale, e i relatori comprenderanno i principali esperti internazionali sulla prevenzione e il trattamento precoce della schizofrenia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il Messaggero

Quotidiano

Data 25-01-2018
Pagina 1+13
Foglio 1 / 2

Sono 240mila i "malati"

Allarme videogiochi «Creano dipendenza come gli stupefacenti»

ROMA Trascorrono ore, fino ad arrivare a intere giornate, davanti al monitor per giocare ai videogame, da soli o in "compagnia", ma rigorosamente virtuale, connettendosi con altre persone in rete. Sono oltre 240mila in Italia i giovani tra quindici e trent'anni dipendenti dai videogame. In media trascorrono più di tre ore al giorno davanti al pc, ma possono arrivare a picchi di 10-12. È una malattia psichiatrica, come sancito nel maggio scorso dall'Oms.

Arnaldi a pag. 13

MA I VIDEOGIOCHI, RICONOSCIUTI DAL CIO, POSSONO ANCHE ESSERE EDUCATIVI: AL VIA LE OLIMPIADI DELLA SCUOLA

Videogame, la nuova droga «In aumento la dipendenza»

▶Dati allarmanti della Società di Psichiatria: 240mila "malati", i maschi più a rischio

▶Maratone di dodici ore al giorno davanti allo schermo. I ricoveri sono in crescita

LO STUDIO

ROMA Trascorrono ore, fino ad arrivare a intere giornate, davanti al monitor per giocare ai videogame, da soli o in "compagnia", ma rigorosamente virtuale, connettendosi con altre persone in rete. Perdono interesse nello studio, nelle amicizie, nel lavoro e in tutti quei passatempi che prima erano passioni. Dormono poco. A volte dimenticano di mangiare. Possono arrivare a perdere di vista il confine tra finzione e realtà, tra la partita che stanno giocando e la vita.

Sono oltre 240mila in Italia i giovani tra quindici e trent'anni dipendenti dai videogame. In media trascorrono più di tre ore al giorno davanti al pc, ma possono arrivare a picchi di 10-12. Nel 70% dei casi sono di sesso maschile. A fornire un quadro della dipendenza da videogioco nel nostro Paese è la Società Italiana Psichiatria Sociale, che ha posto il tema al centro dei lavori del suo Congresso nazionale da oggi a Napoli, guardando all'ingresso del disturbo tra le malattie psichiatriche classificate dall'Oms che sarà sancito a maggio nel corso della prossima Assemblea Generale dell'Organizzazione.

AUMENTO RICOVERI

Una decisione dettata dall'aumento degli accessi in pronto soccorso dopo "maratone" di videogiochi e dal caso di un americano di 35 anni, deceduto lo scorso anno dopo aver giocato on line per ventidue ore consecutive. «Di dipendenza da videogame - spiega Andrea Fiorillo, professore associato di psichiatria Università Vanvitelli di Napoli e responsabile scientifico del Congresso - oggi si parla per le fasce giovanili, dai quindici ai trent'anni. In realtà l'attività comincia prima, intorno ai dieci, e la dipendenza può manifestarsi anche dopo i trenta, come dimostra la cronaca». La malattia può essere di due tipi: online quando il soggetto deve essere necessariamente collegato a internet, offline quando il gioco si pratica in solitudine.

«Forme diverse - prosegue - che corrispondono a differenti tipologie di persone. Il soggetto più competitivo, alla ricerca di sfide, sarà più facilmente attirato dalla modalità di gioco online. Il più introverso dalla seconda. La dipendenza però non è favorita da questioni caratteriali, bensì da elementi sociali, a partire dalla mancanza di coesione familiare e, spesso, perfino dall'esempio dato dai genitori che trascorrono molto tempo in rete». Non una questione di personalità dunque, ma significative differenze di genere a giudicare dai risultati di un recente studio su 3.000 studenti universitari, promosso dal Dipartimento delle Politiche antidroga della Presidenza del Consiglio e condotto in tre atenei, a Napoli, Brescia, Pisa.

MAGGIOR RISCHIO PER I MASCHI

«In questo lavoro, in attesa di pubblicazione, è stato documentato che gli studenti di sesso maschile hanno un rischio maggiore di sviluppare il disturbo da dipendenza da videogiochi, trascorrendo più tempo online e con maggiore astrazione dalla realtà. Le ragazze fanno più frequentemente uso dei social network. Le cause sono da ricercare sia nelle tipologie di videogiochi, prevalentemente maschili, sia nella maggiore ricerca di riconoscimento sociale da parte delle giovani».

Gravi le possibili conseguenze della "malattia" da videogame. «Si possono registrare aumento della pressione arteriosa, alterazioni metaboliche, crescita del colesterolo e maggiori rischi a livello cardiovascolare. Poi aggressività, bassi livelli di autostima, tendenze autolesive. Non esiste un numero di ore stabilito come corretto, di solito si stima intorno alle tre o quattro, ciò che conta è l'approccio, il videogame non deve essere il primo pensiero».

DISCIPLINA SPORTIVA

I videogiochi, di per sé, ovviamente, non sono nocivi, anzi, sono stati ufficialmente riconosciuti dal Comitato Olimpico come «discipline agonistiche vere e proprie». E gli eSports vengono monitorati con interesse. Intanto, il 24 febbraio, si terrà la seconda edizione di Game School, l'Olimpiade nazionale del videogioco nella didattica, competizione tra studenti delle primarie e delle secondarie di primo e secondo grado per sviluppare strumenti alternativi nell'apprendimento. Perché i videogame, ben "giocati", secondo gli esperti, fanno bene alla concentrazione e pure alla creatività.

Valeria Arnaldi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Codice abbonamento: 075648

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

I numeri

240 mila italiani
tra 15 e 30 anni
sono 'dipendenti'
dai videogiochi

In media i giovani italiani trascorrono più di tre ore al giorno davanti al pc (Si raggiungono anche picchi di 10-12 ore)

10/11 anni
età di approccio
ai videogiochi

Il mercato dei videogiochi in Italia
Nel 2016 giro d'affari di **1.029.928.287** euro in crescita dell'8,2% rispetto al 2015

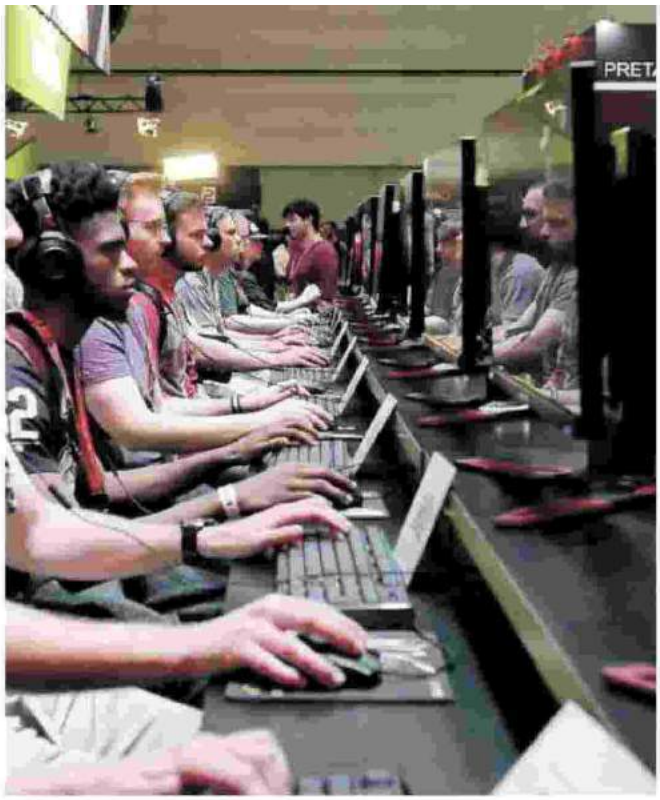
"Dipendenti" dai videogame

Numero corretto di ore per giocare ai videogame, tra **3** e **4** ore

6 videogiocatori su **10** hanno tra i 25 e i 55 anni

centimetri

I più venduti



Il Messaggero

Uc-Usa, la guerra del commercio

Videogame, la nuova droga «In aumento la dipendenza»

Codice abbonamento: 075648

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

GIOVANI A RISCHIO

Allarme videogiochi: «Creano dipendenza come la droga». Casi in aumento

Tweet
di Valeria Arnaldi

Trascorrono ore, fino ad arrivare a intere giornate, davanti al monitor per giocare ai videogame, da soli o in compagnia, ma rigorosamente virtuale, connettendosi con altre persone in rete. Perdono interesse nello studio, nelle amicizie, nel lavoro e in tutti quei passatempi che prima erano passioni. Dormono poco. A volte dimenticano di mangiare. Possono arrivare a perdere di vista il confine tra finzione e realtà, tra la partita che stanno giocando e la vita. Sono oltre 240mila in Italia i giovani tra quindici e trent'anni...

GIOVANI A RISCHIO

Allarme videogiochi: «Creano dipendenza come la droga». Casi in aumento

G+ Tweet Consiglia 0
di Valeria Arnaldi

Trascorrono ore, fino ad arrivare a intere giornate, davanti al monitor per giocare ai videogame, da soli o in compagnia, ma rigorosamente virtuale, connettendosi con altre persone in rete. Perdono interesse nello studio, nelle amicizie, nel lavoro e in tutti quei passatempi che prima erano passioni. Dormono poco. A volte dimenticano di mangiare. Possono arrivare a perdere di vista il confine tra finzione e realtà, tra la partita che stanno giocando e la vita. Sono oltre 240mila in Italia i giovani tra quindici e trent'anni...

SALUTE Corriere Adriatico.it
Medicina, Prima Infanzia, Benessere

GIOVANI A RISCHIO

Allarme videogiochi: «Creano dipendenza come la droga». Casi in aumento

G+ Tweet Consiglia 3

di Valeria Arnaldi

Trascorrono ore, fino ad arrivare a intere giornate, davanti al monitor per giocare ai videogame, da soli o in compagnia, ma rigorosamente virtuale, connettendosi con altre persone in rete. Perdono interesse nello studio, nelle amicizie, nel lavoro e in tutti quei passatempi che prima erano passioni. Dormono poco. A volte dimenticano di mangiare. Possono arrivare a perdere di vista il confine tra finzione e realtà, tra la partita che stanno giocando e la vita. Sono oltre 240mila in Italia i giovani tra quindici e trent'anni...

Il Messaggero.it

Ann.
Investi in Bitcoin - 5 Passi per Iniziare
Investi in Bitcoin attraverso Broker Qualificati. 5 Passi per Iniziare.
Cryptmarkets.com
Visita sito

Allarme videogiochi: «Creano dipendenza come la droga». Casi in aumento

329

di Valeria Arnaldi

Trascorrono ore, fino ad arrivare a intere giornate, davanti al monitor per giocare ai videogame, da soli o in compagnia, ma rigorosamente virtuale, connettendosi con altre persone in rete. Perdono interesse nello studio, nelle amicizie, nel lavoro e in tutti quei passatempi che prima erano passioni. Dormono poco. A volte dimenticano di mangiare. Possono arrivare a perdere di vista il confine tra finzione e realtà, tra la partita che stanno giocando e la vita. Sono oltre 240mila in Italia i giovani tra quindici e trent'anni...

CONTINUA A LEGGERE L'ARTICOLO:

"Schizofrenia, oggi si può controllare"

Interventi psicoeducativi familiari e di 'social skills training'; psicoterapia cognitivo-comportamentale e 'cognitive remediation'. Sono i quattro punti chiave per affrontare la patologia. Se ne è parlato a Napoli al congresso nazionale della Società Italiana di Psichiatria Sociale

25 gennaio 2018

CURARE la **schizofrenia** è diventato possibile. Il nuovo approccio include trattamenti farmacologici e psicosociali che consentono di ridurre in maniera sostanziale l'impatto a lungo termine della malattia sulla vita della persona. Se ne è parlato oggi a Napoli al congresso nazionale della Società Italiana di Psichiatria Sociale (SIPS).

Interventi **psico-educativi familiari e di social skills training, psicoterapia cognitivo-comportamentale e cognitive remediation**. Sono questi secondo gli esperti i quattro punti chiave per affrontare i disturbi di chi soffre di schizofrenia, un disturbo mentale grave, caratterizzato da un esordio acuto o insidioso, che si manifesta spesso in giovane età, con un tasso di mortalità di 2,5 volte maggiore rispetto a quello della popolazione generale, con un rischio di suicidio intorno al 10%.

La schizofrenia colpisce 1 persona su 100 e si stima che in Italia circa 300 mila persone siano affette da questo disturbo, per un costo complessivo di 2,7 miliardi di euro, pari a circa il 2,3% dell'intera spesa sanitaria. Un impatto economico dovuto sia ai costi diretti, cioè i costi legati alle cure, ai ricoveri e ai servizi residenziali offerti, che a quelli indiretti, tra cui la perdita di produttività dei pazienti e dei loro familiari. Con i nuovi approcci terapeutici si potrebbero risparmiare almeno 90 milioni di euro in 5 anni.

Se la guarigione dalla schizofrenia fino a poco tempo fa era ritenuta impossibile, adesso a dimostrare il contrario sono i risultati del recente
studio multicentrico del Network Italiano per la Ricerca sulle Psicosi, coordinato dal professor Maj del Primo Policlinico Universitario di Napoli, pubblicati su World Psychiatry, la prima rivista di psichiatria per impact factor. Ulteriori dati saranno pubblicati su JAMA Psychiatry.

'Maratone' infinite davanti allo schermo, in Italia 240mila giovani "schiavi" dei videogiochi

Il rischio è una dipendenza che ora l'Organizzazione Mondiale della Sanità classifica come malattia mentale. Se ne parla al Congresso della Società Italiana di Psichiatria Sociale in corso a Napoli

di IRMA D'ARIA

27 gennaio 2018

'MARATONE da videogiochi'. Sono quelle a cui partecipano, restando comodamente seduti sul divano quando non a letto, circa 240mila giovani italiani che trascorrono mediamente più di tre ore al giorno dinanzi al PC, con punte anche di 10-12 ore. Una vera e propria dipendenza che, infatti, è stata ufficialmente classificata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità come malattia psichiatrica e sarà inserita nella prossima edizione della Classificazione Internazionale delle Malattie (International Classification of Diseases, ICD-11) che sarà varata il prossimo maggio a Ginevra. Il tema della dipendenza da videogiochi è uno degli argomenti al centro dei lavori del congresso nazionale della Società Italiana di Psichiatria Sociale, che si conclude oggi a Napoli, dal titolo "Le nuove frontiere della psichiatria sociale: clinica, public health e neuroscienze".

. LA DIPENDENZA CHE ISOLA

Chi ha dei figli tra i 10 e i 17 anni lo sa: i ragazzi che giocano per tante ore ai video-giochi si allontanano dalla vita reale e si isolano perché ne diventano dipendenti. La prevalenza della Dipendenza da videogiochi non è ancora nota. Varie stime riportano tassi di prevalenza intorno allo 0.5% nella popolazione, ma nei prossimi anni si prevedono numerose pubblicazioni sul tema. E le ultime stime parlano in Italia di 240 mila 'dipendenti' da videogiochi.

. ON E OFF LINE

La dipendenza da videogiochi prevista dall'OMS prevede due forme distinte: una online (quando il soggetto deve essere necessariamente collegato a Internet) e una offline (in cui il gioco è svolto prevalentemente in solitudine). "Si tratta di una dipendenza che causa gravi conseguenze per la salute psicofisica della persona, tra cui la riduzione delle relazioni interpersonali, la riduzione o l'assenza di hobbies, cattiva qualità del sonno, calo delle prestazioni lavorative, calo nelle prestazioni scolastiche, calo nelle abilità attentive, aumento dell'aggressività e dell'ostilità, aumento dello stress, riduzione della memoria

verbale, solitudine, aumento di peso - spiega Andrea Fiorillo, professore associato di psichiatria all'Università Vanvitelli di Napoli e responsabile scientifico del Congresso. Da un punto di vista delle relazioni interpersonali, chi soffre della forma da dipendenza online preferisce trascorrere il tempo libero con gli amici conosciuti in rete e ritiene che queste relazioni siano più vere e intense rispetto a quelle della vita reale".

. LE ' MARATONE'

La decisione di includere la dipendenza da videogiochi tra i disturbi mentali è dovuta all'aumento degli accessi in pronto soccorso in seguito a maratone da videogiochi. Recente è il caso di un giovane streamer americano di 35 anni che è deceduto dopo aver giocato online per 22 ore di seguito. "Secondo le nostre ultime stime, inedite, derivate dal confronto di studi internazionali ed europei recentissimi - continua Fiorillo - circa 240mila giovani italiani trascorrono mediamente più di tre ore al giorno dinanzi al PC, con punte anche di 10-12 ore, con allontanamento dalla vita reale, rifiuto delle normali attività ludiche e sociali e tendenza all'isolamento".

. IN ITALIA MASCHI PIU' A RISCHIO

Questi dati, che sono stati presentati al Congresso nazionale della Società Italiana di Psichiatria Sociale che si chiude oggi a Napoli, sono confermati anche da uno studio su 3000 studenti universitari promosso dal Dipartimento delle Politiche antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri e condotto in tre università italiane (Napoli, Brescia, Pisa). "In questo lavoro, in attesa di pubblicazione - spiega Fiorillo - è stato documentato che gli studenti di sesso maschile hanno un rischio maggiore di sviluppare il disturbo da dipendenza da videogiochi, trascorrendo più tempo online e con maggiore astrazione dalla realtà". Le ragazze fanno più frequentemente uso dei social network quali Facebook, Twitter ed Instagram. Inoltre, si è osservato che quanto più era il tempo trascorso online tanto maggiore era il peso corporeo (quindi, la dipendenza da videogiochi potrebbe essere un fattore di rischio per lo sviluppo dell'obesità nei giovani).

. DIPENDENZA DA VIDEOGIOCHI COME MALATTIA MENTALE

Proprio l'ampia diffusione di casi estremi come quello dello streamer americano hanno spinto l'OMS a classificare la dipendenza da videogiochi come una vera e propria malattia psichiatrica inserendola nella nuova edizione della Classificazione Internazionale delle Malattie (International Classification of Diseases, ICD-11) al cui sviluppo il Dipartimento di Psichiatria dell'Ateneo Vanvitelliano ha partecipato attivamente in qualità di centro collaboratore dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. Questa decisione sarà sancita ufficialmente nel corso della prossima Assemblea Generale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), che si terrà a Ginevra dal 21 al 26 maggio. Qui verrà infatti presentata, a 28 anni di distanza dalla decima, l'undicesima edizione dell'ICD.

Divisione Stampa Nazionale — GEDI Gruppo Editoriale S.p.A. - P.Iva 00906801006 — Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di CIR SpA

Data: **2018-1-25** Autore: **COM** Categoria: **CRONACA**

Guarire dalla schizofrenia si puo', cambia l'approccio medico

20180125 02581
ZCZC6501/SX4
Scienza, Tecnologia --> Scienze umane --> Psicologia
R CRO INT INT S0B S44 S04 INT QBKN
Guarire dalla schizofrenia si puo', cambia l'approccio medico
Congresso a Napoli, importante l'intervento psicosociale

(ANSA) - ROMA, 25 GEN - Guarire dalla schizofrenia e' diventato possibile. Il nuovo approccio include trattamenti farmacologici e psicosociali che consentono di ridurre in maniera sostanziale l'impatto a lungo termine della malattia sulla vita della persona. Se ne parla da oggi a Napoli al congresso nazionale della Societa' Italiana di Psichiatria Sociale (SIPS).

Interventi psico-educativi familiari e di social skills training, psicoterapia cognitivo-comportamentale e cognitive remediation. Sono questi secondo gli esperti i quattro punti chiave per affrontare i disturbi di chi soffre di schizofrenia, un disturbo mentale grave, caratterizzato da un esordio acuto o insidioso, che si manifesta spesso in giovane eta', con un tasso di mortalita' di 2,5 volte maggiore rispetto a quello della popolazione generale, con un rischio di suicidio intorno al 10%. La schizofrenia colpisce 1 persona su 100 e si stima che in Italia circa 300 mila persone siano affette da questo disturbo, per un costo complessivo di 2,7 miliardi di euro, pari a circa il 2,3% dell'intera spesa sanitaria. Un impatto economico dovuto sia ai costi diretti, cioe' i costi legati alle cure, ai ricoveri e ai servizi residenziali offerti, che a quelli indiretti, tra cui la perdita di produttivita' dei pazienti e dei loro familiari. Con i nuovi approcci terapeutici si potrebbero risparmiare almeno 90 milioni di euro in 5 anni.

Se la guarigione dalla schizofrenia fino a poco tempo fa era ritenuta impossibile, adesso a dimostrare il contrario sono i risultati del recente studio multicentrico del Network Italiano per la Ricerca sulle Psicosi, coordinato dal professor Maj del Primo Policlinico Universitario di Napoli, pubblicati su World Psychiatry, la prima rivista di psichiatria per impact factor. Ulteriori dati sono in attesa di pubblicazione su JAMA Psychiatry. (ANSA).

COM/LOG
25-GEN-18 14:09 NNNN

ARTICOLI *Vedi tutti >>*

Quando la dipendenza da videogiochi diventa una malattia

Già considerata negli USA un disturbo mentale, sarà a breve riconosciuta come malattia dall'Organizzazione Mondiale della Sanità

Di Todaro 26 gennaio 2018

Mi piace 2 commenta

TOPICS: aggressività, Andrea Fiorillo, comunità scientifica, dipendenza da videogiochi, disturbi mentali, hobbies, Organizzazione Mondiale della Sanità, relazioni interpersonali, salute psicofisica, schermo luminoso, Sips, videogiochi

Videogiochi: in Italia 240mila giovani trascorrono mediamente più di tre ore al giorno dinanzi al pc, Image by iStock

Il dibattito, negli ultimi mesi, è stato crescente. «È giusto considerare chi fa un uso smodato dei **videogiochi** una persona malata?», si sono chiesti a più riprese pediatri, pedagogisti e psichiatri: sempre più spesso alle prese con bambini e adolescenti «rapiti» da qualsiasi **schermo lumino**. Sì era la risposta che davano in molti, sebbene su nessun manuale si potesse trovare una definizione lineare del disturbo. Vista l'emergenza – soltanto in Italia 240mila giovani trascorrono mediamente più di tre ore al giorno dinanzi al pc, ma non è raro vedere ragazzi «impegnati» anche per metà delle ore di una giornata – la **comunità scientifica** ha deciso dunque di adeguarsi ai tempi moderni. Da qui l'annuncio reso di fronte a più di duemila colleghi da **Andrea Fiorillo**, Professore associato di psichiatria dell'Università Luigi Vanvitelli di Napoli e organizzatore del congresso della Società Italiana di Psichiatria Sociale, appena conclusosi nel capoluogo partenopeo. «La dipendenza da videogiochi diverrà una malattia riconosciuta dall'Organizzazione Mondiale della Sanità». C'è anche già una data per l'aggiornamento: tra il 21 e il 26 maggio, quando a Ginevra si terrà l'assemblea generale dell'**Organizzazione Mondiale della Sanità**.

MASCHI PIU' A RISCHIO – L'occasione sarà utile per presentare l'undicesima edizione della classificazione internazionale delle malattie (Icd-11), all'interno della quale si parlerà per la prima volta della **dipendenza da videogiochi**. Già, ma come riconoscerlo? «Il disturbo è

caratterizzato dalla tendenza persistente o ricorrente nel comportamento da gioco – afferma Fiorillo, che con il suo ateneo ha contribuito all'aggiornamento del documento che sarà diffuso dall'Organizzazione Mondiale della Sanità -. Il riconoscimento è possibile quando viene data priorità assoluta ai videogiochi, rispetto ad altri interessi o attività quotidiane e nonostante il verificarsi di conseguenze negative». Questa nuova forma di dipendenza, prevederà due forme distinte: una online (quando il soggetto deve essere necessariamente collegato a Internet) e una **offline** (in cui il gioco è svolto prevalentemente in solitudine). La prima principalmente appannaggio delle donne, tramite i social network: quali Facebook, Twitter ed Instagram. La seconda una peculiarità principalmente maschile, considerando comunque che gli uomini sono considerati a maggior rischio di sviluppare il **disturbo** rispetto alle donne.

NEGLI STATI UNITI IN AUMENTO GLI ACCESSI IN PRONTO SOCCORSO – La dipendenza causa gravi conseguenze per la **salute psicofisica** della persona, tra cui: riduzione delle relazioni interpersonali, riduzione/assenza di **hobbies**, cattiva igiene del sonno, calo delle prestazioni lavorative, calo nelle prestazioni scolastiche, calo nelle abilità attentive, aumento dell'**aggressività** e dell'ostilità, aumento dello stress, riduzione della memoria verbale, solitudine, aumento di peso. Da un punto di vista delle **relazioni interpersonali**, chi soffre della forma da dipendenza online preferisce trascorrere il tempo libero con gli amici conosciuti in rete e ritiene che queste relazioni siano più vere e intense rispetto a quelle della vita reale. La decisione di includere il disturbo da videogiochi tra i **disturbi mentali** è dovuta all'aumento degli accessi in pronto soccorso in seguito a maratone da videogiochi. Recente è il caso di un giovane «streamer» americano di 35 anni che è deceduto dopo aver giocato online per 22 ore di seguito.

Twitter @fabioditodaro

quotidianosanità.it

Giovedì 25 GENNNAIO 2018

Schizofrenia sotto controllo in quattro mosse. “Cure innovative e assistenza: guarire oggi si può”

Questi nuovi approcci, che includono sia trattamenti farmacologici (come i farmaci long-acting) che interventi psicosociali, hanno consentito di ridurre in maniera sostanziale l’impatto a lungo termine della schizofrenia sulla vita della persona. Infatti, con adeguate strategie terapeutiche, oggi la guarigione dalla schizofrenia è ritenuta possibile. Se ne parla al congresso nazionale della Società Italiana di Psichiatria Sociale, che si apre oggi a Napoli.

Interventi psicoeducativi familiari e di *social skills training*; psicoterapia cognitivo-comportamentale e *cognitive remediation*. Sono questi i quattro punti chiave per affrontare le problematiche di chi soffre di schizofrenia, un disturbo mentale grave, caratterizzato da un esordio acuto o insidioso, che si manifesta spesso in giovane età, con un tasso di mortalità di 2,5 volte maggiore rispetto a quello della popolazione generale, con un rischio di suicidio intorno al 10%. La schizofrenia colpisce 1 persona su 100 e si stima che in Italia circa 300 mila persone siano affette da questo disturbo, per un costo complessivo di 2,7 miliardi di euro, pari a circa il 2,3% dell’intera spesa sanitaria. Un impatto economico dovuto sia ai costi diretti, cioè i costi legati alle cure, ai ricoveri e ai servizi residenziali offerti, che a quelli indiretti, tra cui la perdita di produttività dei pazienti e dei loro familiari.

Ma con i nuovi approcci terapeutici si potrebbero risparmiare almeno 90 milioni di euro in 5 anni. Approcci che includono sia trattamenti farmacologici (come i farmaci *long-acting*) che interventi psicosociali, e che consentono di ridurre in maniera sostanziale l’impatto a lungo termine della schizofrenia sulla vita della persona. Infatti, se vengono adottate adeguate strategie terapeutiche, oggi la guarigione dalla schizofrenia è ritenuta possibile.

Lo dimostrano i risultati del recente studio multicentrico del Network Italiano per la Ricerca sulle Psicosi, coordinato da **Mario Maj** del Primo Policlinico Universitario di Napoli, pubblicati su *World Psychiatry*. Ulteriori dati sono in attesa di pubblicazione su *Jama Psychiatry*. La cura e la gestione della schizofrenia è uno degli argomenti al centro dei lavori del congresso nazionale della Società Italiana di Psichiatria Sociale, che si apre oggi a Napoli, dal titolo “Le nuove frontiere della psichiatria sociale: clinica, public health e neuroscienze”.

“Negli ultimi anni – spiega **Andrea Fiorillo**, professore associato di Psichiatria all’Università Vanvitelli di Napoli e responsabile scientifico del Congresso – sono stati oggetto di studio alcuni approcci psicosociali volti a migliorare gli stili di vita dei pazienti con schizofrenia, da affiancare alla terapia farmacologica. Infatti, sebbene il trattamento dei disturbi psicotici sia di gran lunga migliorato con l’introduzione dei farmaci antipsicotici di prima e di seconda generazione, alcuni sintomi della schizofrenia sono resistenti al trattamento farmacologico e necessitano di terapie psicosociali in associazione. Si tratta di interventi psicoeducativi familiari; di interventi di *social skills training*; di psicoterapia cognitivo-comportamentale e di *cognitive remediation*”.

“Ma vediamoli nel dettaglio. Ad esempio – continua Fiorillo – la psicoterapia cognitivo-comportamentale (un approccio nato tra gli anni Sessanta e Settanta partendo dalle teorie comportamentali di **Pavlov** e dalla valutazione di pensieri, emozioni e memorie del paziente) riduce l’intensità dei sintomi psicotici persistenti quando associata alla terapia farmacologica. L’intervento psicoeducativo familiare è la terapia psicosociale più

efficace per ridurre il numero e la durata dei ricoveri dei pazienti con schizofrenia, e si è dimostrato efficace anche nel migliorare il clima familiare e la qualità di vita di tutto il nucleo familiare".

Inoltre, in molti pazienti con schizofrenia, la riduzione della qualità di vita e del funzionamento psicosociale è dovuta anche alla persistenza di sintomi quali mancanza di interessi e di piacere, tristezza e scarsa autostima. "L'intervento di *social skills* training – aggiunge Fiorillo – tende a migliorare le prestazioni sociali del paziente tramite l'identificazione e la risoluzione dei problemi della vita quotidiana (ad esempio, problemi sul lavoro, nelle relazioni sociali o in quelle affettive). La *cognitive remediation*, o terapia di rimedio cognitivo, ha come obiettivo il miglioramento dei processi cognitivi (attenzione, memoria, funzioni esecutive, intelligenza sociale e metacognizione), che sono frequentemente compromessi nei pazienti con schizofrenia".

Il deficit neurocognitivo e l'aumento della mortalità
Come dimostrato dai risultati del recente studio multicentrico del Network Italiano per la Ricerca sulle Psicosi, coordinato da **Maj**, la presenza di deficit neurocognitivi rappresenta il fattore che influenza maggiormente il funzionamento sociale dei pazienti con schizofrenia nella vita reale. Non bisogna dimenticare inoltre che, secondo stime recenti, i pazienti con schizofrenia hanno un'aspettativa di vita di circa 20 anni inferiore rispetto alla popolazione generale.

"Questa mortalità precoce – spiega ancora Fiorillo – è dovuta all'interazione di vari fattori sociali, individuali e legati alla patologia in sé. Tra questi, un ruolo fondamentale è svolto dagli stili di vita non salutari, come il tabagismo, l'obesità, una vita sedentaria, l'abuso di alcool o droghe, i comportamenti sessuali promiscui. Pertanto, per fronteggiare il maggiore tasso di mortalità dei pazienti con schizofrenia, il Dipartimento di Psichiatria dell'Università della Campania "Luigi Vanvitelli", diretto da Mario Maj, sta attualmente coordinando un progetto multicentrico volto a sviluppare e validare un nuovo intervento psicoeducazionale di gruppo orientato per migliorare gli stili di vita non salutari dei pazienti e migliorarne l'aspettativa di vita".

Purtroppo, questi interventi (benché di provata efficacia) sono disponibili solo raramente nei servizi di salute mentale italiani. Un trattamento integrato, che includa interventi farmacologici e psicosociali, è applicato solo in meno del 30% dei pazienti e, nella maggior parte dei casi, consiste in interventi non personalizzati sulla base dei bisogni espressi dai singoli pazienti.

Scienza e Farmaci

Schizofrenia sotto controllo in quattro mosse. “Cure innovative e assistenza: guarire oggi si può”

Questi nuovi approcci, che includono sia trattamenti farmacologici (come i farmaci long-acting) che interventi psicosociali, hanno consentito di ridurre in maniera sostanziale l’impatto a lungo termine della schizofrenia sulla vita della persona. Infatti, con adeguate strategie terapeutiche, oggi la guarigione dalla schizofrenia è ritenuta possibile. Se ne parla al congresso nazionale della Società Italiana di Psichiatria Sociale, che si apre oggi a Napoli.

25 GEN - Interventi psicoeducativi familiari e di *social skills training*; psicoterapia cognitivo-comportamentale e *cognitive remediation*. Sono questi i quattro punti chiave per affrontare le problematiche di chi soffre di schizofrenia, un disturbo mentale grave, caratterizzato da un esordio acuto o insidioso, che si manifesta spesso in giovane età, con un tasso di mortalità di 2,5 volte maggiore rispetto a quello della popolazione generale, con un rischio di suicidio intorno al 10%. La schizofrenia colpisce 1 persona su 100 e si stima che in Italia circa 300 mila persone siano affette da questo disturbo, per un costo complessivo di 2,7 miliardi di euro, pari a circa il 2,3% dell’intera spesa sanitaria. Un impatto economico dovuto sia ai costi diretti, cioè i costi legati alle cure, ai ricoveri e ai servizi residenziali offerti, che a quelli indiretti, tra cui la perdita di produttività dei pazienti e dei loro familiari.

Ma con i nuovi approcci terapeutici si potrebbero risparmiare almeno 90 milioni di euro in 5 anni. Approcci che includono sia trattamenti farmacologici (come i farmaci *long-acting*) che interventi psicosociali, e che consentono di ridurre in maniera sostanziale l’impatto a lungo termine della schizofrenia sulla vita della persona. Infatti, se vengono adottate adeguate strategie terapeutiche, oggi la guarigione dalla schizofrenia è ritenuta possibile.

Lo dimostrano i risultati del recente studio multicentrico del Network Italiano per la Ricerca sulle Psicosi, coordinato da **Mario Maj** del Primo Policlinico Universitario di Napoli, pubblicati su *World Psychiatry*. Ulteriori dati sono in attesa di pubblicazione su *Jama Psychiatry*. La cura e la gestione della schizofrenia è uno degli argomenti al centro dei lavori del congresso nazionale della Società Italiana di Psichiatria Sociale, che si apre oggi a Napoli, dal titolo “Le nuove frontiere della psichiatria sociale: clinica, public health e neuroscienze”.

“Negli ultimi anni – spiega **Andrea Fiorillo**, professore associato di Psichiatria all’Università Vanvitelli di Napoli e responsabile scientifico del Congresso – sono stati oggetto di studio alcuni approcci psicosociali volti a migliorare gli stili di vita dei pazienti con schizofrenia, da affiancare alla terapia farmacologica. Infatti, sebbene il trattamento dei disturbi psicotici sia di gran lunga migliorato con l’introduzione dei farmaci antipsicotici di prima e di seconda generazione, alcuni sintomi della schizofrenia sono resistenti al trattamento farmacologico e necessitano di terapie psicosociali in associazione. Si tratta di interventi psicoeducativi familiari; di interventi di *social skills training*; di psicoterapia cognitivo-comportamentale e di *cognitive remediation*”.

“Ma vediamoli nel dettaglio. Ad esempio – continua Fiorillo – la psicoterapia cognitivo-comportamentale (un approccio nato tra gli anni Sessanta e Settanta partendo dalle teorie comportamentali di **Pavlov** e dalla valutazione di pensieri, emozioni e memorie del paziente) riduce l’intensità dei sintomi psicotici persistenti quando associata alla terapia farmacologica. L’intervento psicoeducativo familiare è la terapia psicosociale più efficace per ridurre il numero e la durata dei

ricoveri dei pazienti con schizofrenia, e si è dimostrato efficace anche nel migliorare il clima familiare e la qualità di vita di tutto il nucleo familiare".

Inoltre, in molti pazienti con schizofrenia, la riduzione della qualità di vita e del funzionamento psicosociale è dovuta anche alla persistenza di sintomi quali mancanza di interessi e di piacere, tristezza e scarsa autostima. "L'intervento di *social skills* training – aggiunge Fiorillo – tende a migliorare le prestazioni sociali del paziente tramite l'identificazione e la risoluzione dei problemi della vita quotidiana (ad esempio, problemi sul lavoro, nelle relazioni sociali o in quelle affettive). La *cognitive remediation*, o terapia di rimedio cognitivo, ha come obiettivo il miglioramento dei processi cognitivi (attenzione, memoria, funzioni esecutive, intelligenza sociale e metacognizione), che sono frequentemente compromessi nei pazienti con schizofrenia".

Il deficit neurocognitivo e l'aumento della mortalità

Come dimostrato dai risultati del recente studio multicentrico del Network Italiano per la Ricerca sulle Psicosi, coordinato da **Maj**, la presenza di deficit neurocognitivi rappresenta il fattore che influenza maggiormente il funzionamento sociale dei pazienti con schizofrenia nella vita reale. Non bisogna dimenticare inoltre che, secondo stime recenti, i pazienti con schizofrenia hanno un'aspettativa di vita di circa 20 anni inferiore rispetto alla popolazione generale.

"Questa mortalità precoce – spiega ancora Fiorillo – è dovuta all'interazione di vari fattori sociali, individuali e legati alla patologia in sé. Tra questi, un ruolo fondamentale è svolto dagli stili di vita non salutari, come il tabagismo, l'obesità, una vita sedentaria, l'abuso di alcool o droghe, i comportamenti sessuali promiscui. Pertanto, per fronteggiare il maggiore tasso di mortalità dei pazienti con schizofrenia, il Dipartimento di Psichiatria dell'Università della Campania "Luigi Vanvitelli", diretto da Mario Maj, sta attualmente coordinando un progetto multicentrico volto a sviluppare e validare un nuovo intervento psicoeducazionale di gruppo orientato per migliorare gli stili di vita non salutari dei pazienti e migliorarne l'aspettativa di vita".

Purtroppo, questi interventi (benché di provata efficacia) sono disponibili solo raramente nei servizi di salute mentale italiani. Un trattamento integrato, che includa interventi farmacologici e psicosociali, è applicato solo in meno del 30% dei pazienti e, nella maggior parte dei casi, consiste in interventi non personalizzati sulla base dei bisogni espressi dai singoli pazienti.

25 gennaio 2018

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IlFarmacistaOnline.it
Quotidiano della Federazione degli Ordini dei Farmacisti Italiani: www.fofi.it

Direttore responsabile
Andrea Mandelli

Direttore editoriale
Cesare Fassari

Editore
Edizioni Health Communication srl
contatti
P.I. 08842011002
Riproduzione riservata.

Copyright 2010 © Health Communication Srl. Tutti i diritti sono riservati | P.I. 08842011002 | iscritta al ROC n. 14025 | Per la Uffici Commerciali Health Communication Srl

PHARMASTAR
il Giornale on-line sui Farmaci
25 gennaio 2018

Schizofrenia sotto controllo in quattro mosse. Al via Congresso nazionale Società Italiana di Psichiatria Sociale

Giovedì 25 Gennaio 2018 Redazione

Like 0 Share Tweet Pin it G+ Share 1

Interventi psicoeducativi familiari e di 'social skills training'; psicoterapia cognitivo-comportamentale e 'cognitive remediation'. Sono questi i quattro punti chiave per affrontare le problematiche di chi soffre di schizofrenia, un disturbo mentale grave, caratterizzato da un esordio acuto o insidioso, che si manifesta spesso in giovane età, con un tasso di mortalità di 2,5 volte maggiore rispetto a quello della popolazione generale, con un rischio di suicidio intorno al 10%.

Interventi psicoeducativi familiari e di 'social skills training'; psicoterapia cognitivo-comportamentale e 'cognitive remediation'. Sono questi i quattro punti chiave per affrontare le problematiche di chi soffre di schizofrenia, un disturbo mentale grave, caratterizzato da un esordio acuto o insidioso, che si manifesta spesso in giovane età, con un tasso di mortalità di 2,5 volte maggiore rispetto a quello della popolazione generale, con un rischio di suicidio intorno al 10%.

La schizofrenia colpisce 1 persona su 100 e si stima che in italia circa 300 mila persone siano affette da questo disturbo, per un costo complessivo di 2,7 miliardi di euro, pari a circa il 2,3% dell'intera spesa sanitaria.

Un impatto economico dovuto sia ai costi diretti, cioè i costi legati alle cure, ai ricoveri e ai servizi residenziali offerti, che a quelli indiretti, tra cui la perdita di produttività dei pazienti e dei loro familiari. Ma con i nuovi approcci terapeutici si potrebbero risparmiare almeno 90 milioni di euro in 5 anni.

Approcci che includono sia trattamenti farmacologici (come i farmaci long-acting) che interventi psicosociali, e che consentono di ridurre in maniera sostanziale l'impatto a lungo termine della schizofrenia sulla vita della persona. Infatti, se vengono adottate adeguate strategie terapeutiche, oggi la guarigione dalla schizofrenia è ritenuta possibile. Lo dimostrano i risultati del recente studio multicentrico del network italiano per la ricerca sulle psicosi, coordinato dal prof. Maj del primo policlinico universitario di Napoli, pubblicati su world psychiatry, la prima rivista di psichiatria per impact factor. Ulteriori dati sono in attesa di pubblicazione su Jama psychiatry.

La cura e la gestione della schizofrenia è uno degli argomenti al centro dei lavori del congresso nazionale della società italiana di psichiatria sociale, che si apre oggi a Napoli, dal titolo "le nuove frontiere della psichiatria sociale: clinica, public health e neuroscienze".

"Negli ultimi anni - spiega **Andrea Fiorillo**, professore associato di Psichiatria all'Università Vanvitelli di Napoli e responsabile scientifico del Congresso - sono stati oggetto di studio alcuni approcci psicosociali volti a migliorare gli stili di vita dei pazienti con schizofrenia, da affiancare alla terapia farmacologica. Infatti, sebbene il trattamento dei disturbi psicotici sia di gran lunga migliorato con l'introduzione dei farmaci antipsicotici di prima e di seconda generazione, alcuni sintomi della schizofrenia sono resistenti al trattamento farmacologico e necessitano di terapie psicosociali in associazione. Si tratta di interventi psicoeducativi familiari; di interventi di 'social skills training'; di psicoterapia cognitivo-comportamentale e di 'cognitive remediation'. Ma vediamoli nel dettaglio. Ad esempio - continua il prof. Fiorillo - la psicoterapia cognitivo-comportamentale (un approccio nato tra gli anni sessanta e settanta partendo dalle teorie comportamentali di Pavlov e dalla valutazione di pensieri, emozioni e memorie del paziente) riduce l'intensità dei sintomi psicotici persistenti quando associata alla terapia farmacologica. L'intervento psicoeducativo familiare è la terapia psicosociale più efficace per ridurre il numero e la durata dei ricoveri dei pazienti con schizofrenia, e si è dimostrato efficace anche nel migliorare il clima familiare e la qualità di vita di tutto il nucleo familiare".

Inoltre, in molti pazienti con schizofrenia, la riduzione della qualità di vita e del funzionamento psicosociale è dovuta anche alla persistenza di sintomi quali mancanza di interessi e di piacere, tristezza e scarsa autostima. "L'intervento di social skills training - aggiunge il prof. Fiorillo - tende a migliorare le prestazioni sociali del paziente tramite l'identificazione e la risoluzione dei problemi della vita quotidiana (ad esempio, problemi sul lavoro, nelle relazioni sociali o in quelle affettive). La 'cognitive remediation', o terapia di rimedio cognitivo, ha come obiettivo il miglioramento dei processi cognitivi (attenzione, memoria, funzioni esecutive, intelligenza sociale e metacognizione), che sono frequentemente compromessi nei pazienti con schizofrenia".

Il deficit neurocognitivo e l'aumento della mortalità Come dimostrato dai risultati del recente studio multicentrico del Network Italiano per la Ricerca sulle Psicosi, coordinato dal Prof. Mario Maj del Primo Policlinico Universitario di Napoli, la presenza di deficit neurocognitivi rappresenta il fattore che influenza maggiormente il funzionamento sociale dei pazienti con schizofrenia nella vita reale.

Non bisogna dimenticare inoltre che, secondo stime recenti, i pazienti con schizofrenia hanno un'aspettativa di vita di circa 20 anni inferiore rispetto alla popolazione generale.

"Questa mortalità precoce - spiega il prof. Fiorillo - è dovuta all'interazione di vari fattori sociali, individuali e legati alla patologia in sé. Tra questi, un ruolo fondamentale è svolto dagli stili di vita non salutari, come il tabagismo, l'obesità, una vita sedentaria, l'abuso di alcool o droghe, i comportamenti sessuali promiscui.

Pertanto, per fronteggiare il maggiore tasso di mortalità dei pazienti con schizofrenia, il Dipartimento di Psichiatria dell'Università della Campania "Luigi Vanvitelli", diretto dal prof. Mario Maj, sta attualmente coordinando un progetto multicentrico volto a sviluppare e validare un nuovo intervento psicoeducazionale di gruppo orientato per migliorare gli stili di vita non salutari dei pazienti e migliorarne l'aspettativa di vita".

Purtroppo, questi interventi - benché di provata efficacia - sono disponibili solo raramente nei servizi di salute mentale italiani. Un trattamento integrato, che includa interventi farmacologici e psicosociali, è applicato solo in meno del 30% dei pazienti e, nella maggior parte dei casi, consiste in interventi non personalizzati sulla base dei bisogni espressi dai singoli pazienti.

Edicola

Le News di Ansa Salute

ANSA

25/01/201814:09

Guarire dalla schizofrenia si può, cambia l'approccio medico Congresso a Napoli, importante l'intervento psicosociale

- ROMA, 25 GEN - Guarire dalla schizofrenia è diventato possibile. Il nuovo approccio include trattamenti farmacologici e psicosociali che consentono di ridurre in maniera sostanziale l'impatto a lungo termine della malattia sulla vita della persona. Se ne parla da oggi a Napoli al congresso nazionale della Società Italiana di Psichiatria Sociale (SIPS). Interventi psico-educativi familiari e di social skills training, psicoterapia cognitivo-comportamentale e cognitive remediation. Sono questi secondo gli esperti i quattro punti chiave per affrontare i disturbi di chi soffre di schizofrenia, un disturbo mentale grave, caratterizzato da un esordio acuto o insidioso, che si manifesta spesso in giovane età, con un tasso di mortalità di 2,5 volte maggiore rispetto a quello della popolazione generale, con un rischio di suicidio intorno al 10%. La schizofrenia colpisce 1 persona su 100 e si stima che in Italia circa 300 mila persone siano affette da questo disturbo, per un costo complessivo di 2,7 miliardi di euro, pari a circa il 2,3% dell'intera spesa sanitaria. Un impatto economico dovuto sia ai costi diretti, cioè i costi legati alle cure, ai ricoveri e ai servizi residenziali offerti, che a quelli indiretti, tra cui la perdita di produttività dei pazienti e dei loro familiari. Con i nuovi approcci terapeutici si potrebbero risparmiare almeno 90 milioni di euro in 5 anni. Se la guarigione dalla schizofrenia fino a poco tempo fa era ritenuta impossibile, adesso a dimostrare il contrario sono i risultati del recente studio multicentrico del Network Italiano per la Ricerca sulle Psicosi, coordinato dal professor Maj del Primo Policlinico Universitario di Napoli, pubblicati su World Psychiatry, la prima rivista di psichiatria per impact factor. Ulteriori dati sono in attesa di pubblicazione su JAMA Psychiatry.

PANORAMA DELLA SANITÀ

25 gennaio 2018

Schizofrenia sotto controllo in quattro mosse

red.presstoday.com/pt_pdf.php

Al via oggi a Napoli i lavori del congresso nazionale della Società Italiana di Psichiatria Sociale (Sips). Gli esperti: «Cure innovative e assistenza: guarire oggi si può».

Interventi psicoeducativi familiari e di 'social skills training'; psicoterapia cognitivo-comportamentale e 'cognitive remediation'. Sono questi i quattro punti chiave per affrontare le problematiche di chi soffre di schizofrenia, un disturbo mentale grave, caratterizzato da un esordio acuto o insidioso, che si manifesta spesso in giovane età, con un tasso di mortalità di 2,5 volte maggiore rispetto a quello della popolazione generale, con un rischio di suicidio intorno al 10%. La schizofrenia colpisce 1 persona su 100 e si stima che in Italia circa 300 mila persone siano affette da questo disturbo, per un costo complessivo di 2,7 miliardi di euro, pari a circa il 2,3% dell'intera spesa sanitaria. Un impatto economico dovuto sia ai costi diretti, cioè i costi legati alle cure, ai ricoveri e ai servizi residenziali offerti, che a quelli indiretti, tra cui la perdita di produttività dei pazienti e dei loro familiari. "Ma con i nuovi approcci terapeutici" sottolinea la Sips "si potrebbero risparmiare almeno 90 milioni di euro in 5 anni. Approcci che includono sia trattamenti farmacologici (come i farmaci long-acting) che interventi psicosociali, e che consentono di ridurre in maniera sostanziale l'impatto a lungo termine della schizofrenia sulla vita della persona. Infatti, se vengono adottate adeguate strategie terapeutiche, oggi la guarigione dalla schizofrenia è ritenuta possibile". Ciò è dimostrato dai risultati del recente studio multicentrico del Network Italiano per la Ricerca sulle Psicosi, coordinato da Mario Maj del Primo Policlinico Universitario di Napoli, pubblicati su World Psychiatry, la prima rivista di psichiatria per impact factor. Ulteriori dati sono in attesa di pubblicazione su JAMA Psychiatry. La cura e la gestione della schizofrenia è uno degli argomenti al centro dei lavori del congresso nazionale della Società Italiana di Psichiatria Sociale, che si apre oggi a Napoli, dal titolo 'Le nuove frontiere della psichiatria sociale: clinica, public health e neuroscienze'. «Negli ultimi anni – spiega Andrea Fiorillo, professore associato di Psichiatria all'Università Vanvitelli di Napoli e responsabile scientifico del Congresso – sono stati oggetto di studio alcuni approcci psicosociali volti a migliorare gli stili di vita dei pazienti con schizofrenia, da affiancare alla terapia farmacologica. Infatti, sebbene il trattamento dei disturbi psicotici sia di gran lunga migliorato con l'introduzione dei farmaci antipsicotici di prima e di seconda generazione, alcuni sintomi della schizofrenia sono resistenti al trattamento farmacologico e necessitano di terapie psicosociali in associazione. Si tratta di interventi psicoeducativi familiari; di interventi di 'social skills training'; di psicoterapia cognitivo-comportamentale e di 'cognitive remediation'. Ma vediamoli nel dettaglio. Ad

esempio – continua Fiorillo – la psicoterapia cognitivo-comportamentale (un approccio nato tra gli anni sessanta e settanta partendo dalle teorie comportamentali di Pavlov e dalla valutazione di pensieri, emozioni e memorie del paziente) riduce l'intensità dei sintomi psicotici persistenti quando associata alla terapia farmacologica. L'intervento psicoeducativo familiare è la terapia psicosociale più efficace per ridurre il numero e la durata dei ricoveri dei pazienti con schizofrenia, e si è dimostrato efficace anche nel migliorare il clima familiare e la qualità di vita di tutto il nucleo familiare». Inoltre, in molti pazienti con schizofrenia, la riduzione della qualità di vita e del funzionamento psicosociale è dovuta anche alla persistenza di sintomi quali mancanza di interessi e di piacere, tristezza e scarsa autostima. «L'intervento di social skills training – aggiunge Fiorillo – tende a migliorare le prestazioni sociali del paziente tramite l'identificazione e la risoluzione dei problemi della vita quotidiana (ad esempio, problemi sul lavoro, nelle relazioni sociali o in quelle affettive). La 'cognitive remediation', o terapia di rimedio cognitivo, ha come obiettivo il miglioramento dei processi cognitivi (attenzione, memoria, funzioni esecutive, intelligenza sociale e metacognizione), che sono frequentemente compromessi nei pazienti con schizofrenia». Inoltre come dimostrato dai risultati del recente studio multicentrico del Network Italiano per la Ricerca sulle Psicosi, coordinato Maj, la presenza di deficit neurocognitivi rappresenta il fattore che influenza maggiormente il funzionamento sociale dei pazienti con schizofrenia nella vita reale. Non bisogna dimenticare inoltre che, secondo stime recenti, i pazienti con schizofrenia hanno un'aspettativa di vita di circa 20 anni inferiore rispetto alla popolazione generale. «Questa mortalità precoce – spiega Fiorillo – è dovuta all'interazione di vari fattori sociali, individuali e legati alla patologia in sé. Tra questi, un ruolo fondamentale è svolto dagli stili di vita non salutari, come il tabagismo, l'obesità, una vita sedentaria, l'abuso di alcool o droghe, i comportamenti sessuali promiscui. Pertanto, per fronteggiare il maggiore tasso di mortalità dei pazienti con schizofrenia, il Dipartimento di Psichiatria dell'Università della Campania 'Luigi Vanvitelli', diretto da Mario Maj, sta attualmente coordinando un progetto multicentrico volto a sviluppare e validare un nuovo intervento psicoeducazionale di gruppo orientato per migliorare gli stili di vita non salutari dei pazienti e migliorarne l'aspettativa di vita». "Purtroppo, questi interventi – benché di provata efficacia – sono disponibili" conclude la Sips "solo raramente nei servizi di salute mentale italiani. Un trattamento integrato, che includa interventi farmacologici e psicosociali, è applicato solo in meno del 30% dei pazienti e, nella maggior parte dei casi, consiste in interventi non personalizzati sulla base dei bisogni espressi dai singoli pazienti".

ildenaro.it
25 gennaio 2018

Cronache Sanità

- Advertisement -

Psichiatria sociale, al via il congresso: focus sulla schizofrenia

Da ildenaro.it - 25 gennaio 2018
13

Condividi su Facebook Tweet su Twitter Mi piace 0 Tweet

in foto Andrea Fiorillo, professore associato di Psichiatria all'Università Vanvitelli di Napoli e responsabile scientifico del Congresso

Interventi psicoeducativi familiari e di 'social skills training'; psicoterapia cognitivo-comportamentale e 'cognitive remediation'. Sono questi i quattro punti chiave per affrontare le problematiche di chi soffre di schizofrenia, un disturbo mentale grave, caratterizzato da un esordio acuto o insidioso, che si manifesta spesso in giovane età, con un tasso di mortalità di 2,5 volte maggiore rispetto a quello della popolazione generale, con un rischio di suicidio intorno al 10%. La schizofrenia colpisce 1 persona su 100 e si stima che in Italia circa 300 mila persone siano affette da questo disturbo, per un costo complessivo di 2,7 miliardi di euro, pari a circa il 2,3% dell'intera spesa sanitaria. Un impatto economico dovuto sia ai costi diretti, cioè i costi legati alle cure, ai ricoveri e ai servizi residenziali offerti, che a quelli indiretti, tra cui la perdita di produttività dei pazienti e dei loro familiari. Ma con i nuovi approcci terapeutici si potrebbero risparmiare almeno 90 milioni di euro in 5 anni. Approcci che includono sia trattamenti farmacologici (come i farmaci long-acting) che interventi psicosociali, e che consentono di ridurre in maniera sostanziale l'impatto a lungo termine della schizofrenia sulla vita della persona. Infatti, se vengono adottate adeguate strategie terapeutiche, oggi la guarigione dalla schizofrenia è ritenuta possibile. Lo dimostrano i risultati del recente studio multicentrico del Network Italiano per la Ricerca sulle Psicosi, coordinato dal Prof. Maj del Primo Policlinico Universitario di Napoli, pubblicati su World Psychiatry, la prima rivista di psichiatria per impact factor. Ulteriori dati sono in attesa di pubblicazione su JAMA Psychiatry. La cura e la gestione della schizofrenia è uno degli argomenti al centro dei lavori del congresso nazionale della Società Italiana di Psichiatria Sociale, che si apre oggi a Napoli, dal titolo 'Le nuove frontiere della psichiatria sociale: clinica, public health e neuroscienze'.

'Negli ultimi anni – spiega Andrea Fiorillo, professore associato di Psichiatria all'Università Vanvitelli di Napoli e responsabile scientifico del Congresso – sono stati oggetto di studio alcuni approcci psicosociali volti a migliorare gli stili di vita dei pazienti con schizofrenia, da affiancare alla terapia farmacologica. Infatti, sebbene il trattamento dei disturbi psicotici sia di gran lunga migliorato con l'introduzione dei farmaci antipsicotici di prima e di seconda generazione, alcuni sintomi della schizofrenia sono resistenti al trattamento farmacologico e necessitano di terapie psicosociali in associazione. Si tratta di interventi psicoeducativi familiari; di interventi di 'social skills training'; di psicoterapia cognitivo-comportamentale e

di 'cognitive remediation'. Ma vediamoli nel dettaglio. Ad esempio – continua il prof. Fiorillo – la psicoterapia cognitivo-comportamentale (un approccio nato tra gli anni sessanta e settanta partendo dalle teorie comportamentali di Pavlov e dalla valutazione di pensieri, emozioni e memorie del paziente) riduce l'intensità dei sintomi psicotici persistenti quando associata alla terapia farmacologica. L'intervento psicoeducativo familiare è la terapia psicosociale più efficace per ridurre il numero e la durata dei ricoveri dei pazienti con schizofrenia, e si è dimostrato efficace anche nel migliorare il clima familiare e la qualità di vita di tutto il nucleo familiare'. Inoltre, in molti pazienti con schizofrenia, la riduzione della qualità di vita e del funzionamento psicosociale è dovuta anche alla persistenza di sintomi quali mancanza di interessi e di piacere, tristezza e scarsa autostima. 'L'intervento di social skills training – aggiunge il prof. Fiorillo – tende a migliorare le prestazioni sociali del paziente tramite l'identificazione e la risoluzione dei problemi della vita quotidiana (ad esempio, problemi sul lavoro, nelle relazioni sociali o in quelle affettive). La 'cognitive remediation', o terapia di rimedio cognitivo, ha come obiettivo il miglioramento dei processi cognitivi (attenzione, memoria, funzioni esecutive, intelligenza sociale e metacognizione), che sono frequentemente compromessi nei pazienti con schizofrenia'.

160 km di autonomia e un'offerta ad alto voltaggio! Scopri di più **smart Electric Drive**

Vodafone IperFibra 1 Gigabit da 20€ ogni 4 settimane. Chiamate illimitate verso Fissi!

Suv Peugeot 2(€ al mese e 3 a pensieri, Tan 3 5,62%

Medicina: ecco come tenere la schizofrenia sott controllo in 4 mosse

La schizofrenia colpisce 1 persona su 100 e si stima che in Italia ne soffrano circa 300 persone

*A cura di **Filomena Fotia** 25 gennaio 2018 - 14:23*

Sono quattro i punti chiave per affrontare le problematiche di chi soffre di **schizofrenia**: interventi psicoeduca 'social skills training'; psicoterapia cognitivo-comportamentale e 'cognitive remediation'.

La schizofrenia è un disturbo mentale grave, caratterizzato da un esordio acuto o insidioso, che si manifesta spesso in giovane età, con un tasso di mortalità di 2,5 volte maggiore rispetto a quello della popolazione generale (il rischio di suicidio è intorno al 10%). Se ne discute al congresso nazionale della Società italiana di psichiatria sociale (Sips), che si apre oggi a Napoli.

La schizofrenia colpisce 1 persona su 100 e si stima che in Italia ne soffrano circa 300 mila persone, per un costo complessivo di 2,7 miliardi di euro, pari a circa il 2,3% dell'intera spesa sanitaria.

Con i nuovi approcci terapeutici si potrebbero risparmiare almeno 90 milioni di euro in 5 anni. Approcci che includono sia trattamenti farmacologici (come i farmaci long-acting) che interv mirati. I risultati del recente studio multicentrico del Network italiano per la ricerca sulle psicosi, coordinato d primo Policlinico universitario di Napoli, pubblicati su 'World Psychiatry', dimostrano infatti che oggi con ad terapeutiche, la guarigione dalla schizofrenia è possibile. "*Negli ultimi anni* – spiega Andrea Fiorillo, profess psichiatria all'Università Vanvitelli di Napoli e responsabile scientifico del congresso – *sono stati oggetto approcci psicosociali volti a migliorare gli stili di vita dei pazienti con schizofrenia, da affiancare alla terapi Sebbene il trattamento dei disturbi psicotici sia di gran lunga migliorato con l'introduzione dei farmaci antipsicc seconda generazione, alcuni sintomi sono resistenti al trattamento farmacologico e necessitano di terapi associazione. Si tratta di interventi psicoeducativi familiari, di interventi di 'social skills training', di psicote comportamentale e di 'cognitive remediation'*". "*La psicoterapia cognitivo-comportamentale (un approccio r sessanta e settanta partendo dalle teorie comportamentali di Pavlov e dalla valutazione di pensieri, emozion paziente), riduce l'intensità dei sintomi psicotici persistenti quando associata alla terapia farmacologi psicoeducativo familiare è la terapia psicosociale più efficace per ridurre il numero e la durata dei ricoveri schizofrenia, e si è dimostrato efficace anche nel migliorare il clima familiare e la qualità di vita di tutto il n* "*L'intervento di social skills training tende a migliorare le prestazioni sociali del paziente tramite l'identificazione dei problemi della vita quotidiana (ad esempio, problemi sul lavoro, nelle relazioni sociali o in quelle affet 'cognitive remediation', o terapia di rimedio cognitivo, ha come obiettivo il miglioramento dei processi cogni memoria, funzioni esecutive, intelligenza sociale e metacognizione), che sono frequentemente compromessi schizofrenia*"

Salute H24
25 gennaio 2018

Schizofrenia sotto controllo in quattro mosse. Congresso SIPS a Napoli

Le nuove frontiere della psichiatria sociale: clinica, public health e neuroscienze

Napoli 25-27 Gennaio 2018
Royal Continental, Via Partenope 38/44

Interventi psicoeducativi familiari e di 'social skills training'; psicoterapia cognitivo-comportamentale e 'cognitive remediation'. Sono questi i quattro punti chiave per affrontare le problematiche di chi soffre di schizofrenia, un disturbo mentale grave, caratterizzato da un esordio acuto o insidioso, che si manifesta spesso in giovane età, con un tasso di mortalità di 2,5 volte maggiore rispetto a quello della popolazione generale, con un rischio di suicidio intorno al 10%.

La schizofrenia colpisce 1 persona su 100 e si stima che in Italia circa 300 mila persone siano affette da questo disturbo, per un costo complessivo di 2,7 miliardi di euro, pari a circa il 2,3% dell'intera spesa sanitaria. Un impatto economico dovuto sia ai costi diretti, cioè i costi legati alle cure, ai ricoveri e ai servizi residenziali offerti, che a quelli indiretti, tra cui la perdita di produttività dei pazienti e dei loro familiari. Ma con i nuovi approcci terapeutici si potrebbero risparmiare almeno 90 milioni di euro in 5 anni. Approcci che includono sia trattamenti farmacologici (come i farmaci *long-acting*) che interventi psicosociali, e che consentono di ridurre in maniera sostanziale l'impatto a lungo termine della schizofrenia sulla vita della persona. Infatti, se vengono adottate adeguate strategie terapeutiche, oggi la guarigione dalla schizofrenia è ritenuta possibile. Lo dimostrano i risultati del recente studio multicentrico del Network Italiano per la Ricerca sulle Psicosi, coordinato dal Prof. Maj del Primo Policlinico Universitario di Napoli, pubblicati su World Psychiatry, la prima rivista di psichiatria per impact factor. Ulteriori dati sono in attesa di pubblicazione su JAMA Psychiatry. La cura e la gestione della schizofrenia è uno degli argomenti al centro dei lavori del congresso nazionale della Società Italiana di Psichiatria Sociale, che si apre oggi a Napoli, dal titolo "Le nuove frontiere della psichiatria sociale: clinica, public health e neuroscienze".

"Negli ultimi anni – spiega **Andrea Fiorillo**, professore associato di Psichiatria all'Università Vanvitelli di Napoli e responsabile scientifico del Congresso – sono stati oggetto di studio alcuni approcci psicosociali volti a migliorare gli stili di vita dei pazienti con schizofrenia, da affiancare alla terapia farmacologica. Infatti, sebbene il trattamento dei disturbi psicotici sia di gran lunga migliorato con l'introduzione dei farmaci antipsicotici di prima e di seconda generazione, alcuni sintomi della schizofrenia sono resistenti al trattamento farmacologico e necessitano di terapie psicosociali in associazione. Si tratta di interventi psicoeducativi familiari; di interventi di 'social skills training'; di psicoterapia cognitivo-comportamentale e di 'cognitive remediation'. Ma vediamoli nel dettaglio. Ad esempio – continua il prof. **Fiorillo** – la psicoterapia cognitivo-comportamentale (un approccio nato tra gli anni sessanta e settanta partendo dalle teorie comportamentali di Pavlov e dalla valutazione di pensieri, emozioni e memorie del paziente) riduce l'intensità dei sintomi psicotici persistenti quando associata alla terapia farmacologica. L'intervento psicoeducativo familiare è la terapia psicosociale più efficace per ridurre il numero e la durata dei ricoveri dei pazienti con schizofrenia, e si è dimostrato efficace anche nel migliorare il clima familiare e la qualità di vita di tutto il nucleo familiare".

Inoltre, in molti pazienti con schizofrenia, la riduzione della qualità di vita e del funzionamento psicosociale è dovuta anche alla persistenza di sintomi quali mancanza di interessi e di piacere, tristezza e scarsa autostima. "L'intervento di social skills training – aggiunge il prof. **Fiorillo** – tende a migliorare le prestazioni sociali del paziente tramite l'identificazione e la risoluzione dei problemi della vita quotidiana (ad esempio, problemi sul lavoro, nelle relazioni sociali o in quelle affettive). La 'cognitive remediation', o terapia di rimedio cognitivo, ha come obiettivo il miglioramento dei processi cognitivi (attenzione, memoria, funzioni esecutive, intelligenza sociale e metacognizione), che sono frequentemente compromessi nei pazienti con schizofrenia".

Il deficit neurocognitivo e l'aumento della mortalità

Come dimostrato dai risultati del recente studio multicentrico del Network Italiano per la Ricerca sulle Psicosi, coordinato dal Prof. Mario Maj del Primo Policlinico Universitario di Napoli, la presenza di deficit neurocognitivi rappresenta il fattore che influenza maggiormente il funzionamento sociale dei pazienti con schizofrenia nella vita reale. Non bisogna dimenticare inoltre che, secondo stime recenti, i pazienti con schizofrenia hanno un'aspettativa di vita di circa 20 anni inferiore rispetto alla popolazione generale.

"Questa mortalità precoce – spiega il prof. **Fiorillo** – è dovuta all'interazione di vari fattori sociali, individuali e legati alla patologia in sé. Tra questi, un ruolo fondamentale è svolto dagli stili di vita non salutari, come il tabagismo, l'obesità, una vita sedentaria, l'abuso di alcool o droghe, i comportamenti sessuali promiscui. Pertanto, per fronteggiare il maggiore tasso di mortalità dei pazienti con schizofrenia, il Dipartimento di Psichiatria dell'Università della Campania "Luigi Vanvitelli", diretto dal prof. Mario Maj, sta attualmente coordinando un progetto multicentrico volto a sviluppare e validare un nuovo intervento psicoeducazionale di gruppo orientato per migliorare gli stili di vita non salutari dei pazienti e migliorarne l'aspettativa di vita".

Purtroppo, questi interventi – benché di provata efficacia – sono disponibili solo raramente nei servizi di salute mentale italiani. Un trattamento integrato, che includa interventi farmacologici e psicosociali, è applicato solo in meno del 30% dei pazienti e, nella maggior parte dei casi, consiste in interventi non personalizzati sulla base dei bisogni espressi dai singoli pazienti.

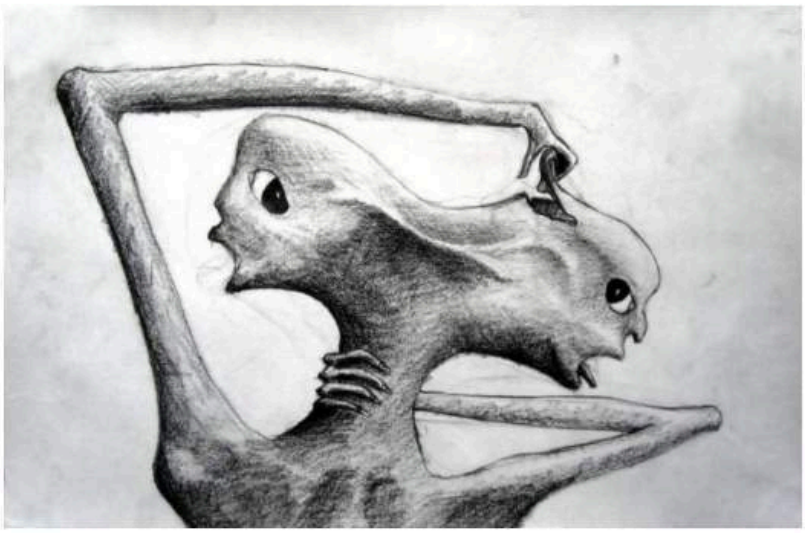
25 gennaio 2018

Sociale

Sips: 4 mosse per controllare schizofrenia

Da **Redazione01** - gennaio 26, 2018 20 0

Condividi su Facebook Tweet su Twitter Mi piace 2 Tweet



Interventi psicoeducativi familiari e di "social skills training"; psicoterapia cognitivo-comportamentale e "cognitive remediation". Sono questi i quattro punti chiave per affrontare le problematiche di chi soffre di schizofrenia, un disturbo mentale grave, caratterizzato da un esordio acuto o insidioso, che si manifesta spesso in giovane eta', con un tasso di mortalita' di 2,5 volte maggiore rispetto a quello della popolazione generale, con un rischio di suicidio intorno al 10 per cento. E' quanto emerso al congresso nazionale della Societa' Italiana di Psichiatria Sociale (SIPS), in corso a Napoli. **La schizofrenia colpisce 1 persona su 100 e si stima che in Italia circa 300 mila persone siano affette da questo disturbo, per un costo complessivo di 2,7 miliardi di euro, pari a circa il 2,3 per cento dell'intera spesa sanitaria.** Un impatto economico dovuto sia ai costi diretti, cioe' i costi legati alle cure, ai ricoveri e ai servizi residenziali offerti, che a quelli indiretti, tra cui la perdita di produttivita' dei pazienti e dei loro familiari. Ma con i nuovi approcci terapeutici si potrebbero risparmiare almeno 90 milioni di euro in 5 anni. Approcci che includono sia trattamenti farmacologici (come i farmaci long-acting) che interventi psicosociali, e che consentono di ridurre in maniera sostanziale l'impatto a lungo termine della schizofrenia sulla vita della persona. Infatti, se vengono adottate adeguate strategie terapeutiche, oggi la guarigione dalla schizofrenia e' ritenuta possibile. Lo dimostrano i risultati del recente studio multicentrico del Network Italiano per la Ricerca sulle Psicosi, coordinato da Maj del Primo Policlinico Universitario di Napoli, pubblicati su World Psychiatry. Ulteriori dati sono in attesa di pubblicazione su JAMA Psychiatry.

"Negli ultimi anni – ha spiegato Andrea Fiorillo, professore associato di Psichiatria all'Universita' Vanvitelli di Napoli e responsabile scientifico del Congresso – sono stati oggetto di studio alcuni approcci psicosociali volti a migliorare gli stili di vita dei pazienti con schizofrenia, da affiancare alla terapia farmacologica. Infatti, sebbene il trattamento dei disturbi psicotici sia di gran lunga migliorato con l'introduzione dei farmaci antipsicotici di prima e di seconda generazione, alcuni sintomi della schizofrenia sono resistenti al trattamento farmacologico e necessitano di terapie psicosociali in associazione. Si tratta di interventi psicoeducativi familiari; di interventi di 'social skills training'; di psicoterapia cognitivo-comportamentale e di 'cognitive remediation'".

TAGS schizofrenia Sips

ITALIA NEWS

Schizofrenia sotto controllo in quattro mosse

Al via oggi a Napoli i lavori del congresso nazionale della Società Italiana di Psichiatria Sociale Gli esperti: "cure innovative e assistenza: guarire oggi si può" Questi nuovi approcci, che includono sia trattamenti farmacologici (come i farmaci long-acting) che interventi psicosociali, hanno consentito di ridurre in maniera sostanziale l'impatto a lungo termine della schizofrenia sulla vita della persona. Infatti, con adeguate strategie terapeutiche, oggi la guarigione dalla schizofrenia è ritenuta possibile

By **Team Italia News** - 25 gennaio 2018

Napoli, 25 gennaio 2018 – Interventi psicoeducativi familiari e di 'social skills training'; psicoterapia cognitivo-comportamentale e 'cognitive remediation'. Sono questi i quattro punti chiave per affrontare le problematiche di chi soffre di schizofrenia, un disturbo mentale grave, caratterizzato da un esordio acuto o insidioso, che si manifesta spesso in giovane età, con un tasso di mortalità di 2,5 volte maggiore rispetto a quello della popolazione generale, con un rischio di suicidio intorno al 10%. La schizofrenia colpisce 1 persona su 100 e si stima che in Italia circa 300 mila persone siano affette da questo disturbo, per un costo complessivo di 2,7 miliardi di euro, pari a circa il 2,3% dell'intera spesa sanitaria. Un impatto economico dovuto sia ai costi diretti, cioè i costi legati alle cure, ai ricoveri e ai servizi residenziali offerti, che a quelli indiretti, tra cui la perdita di produttività dei pazienti e dei loro familiari. Ma con i nuovi approcci terapeutici si potrebbero risparmiare almeno 90 milioni di euro in 5 anni. Approcci che includono sia trattamenti farmacologici (come i farmaci long-acting) che interventi psicosociali, e che consentono di ridurre in maniera sostanziale l'impatto a lungo termine della schizofrenia sulla vita della persona. Infatti, se vengono adottate adeguate strategie

terapeutiche, oggi la guarigione dalla schizofrenia è ritenuta possibile. Lo dimostrano i risultati del recente studio multicentrico del Network Italiano per la Ricerca sulle Psicosi, coordinato dal Prof. Maj del Primo Policlinico Universitario di Napoli, pubblicati su World Psychiatry, la prima rivista di psichiatria per impact factor. Ulteriori dati sono in attesa di pubblicazione su JAMA Psychiatry. La cura e la gestione della schizofrenia è uno degli argomenti al centro dei lavori del congresso nazionale della Società Italiana di Psichiatria Sociale, che si apre oggi a Napoli, dal titolo "Le nuove frontiere della psichiatria sociale: clinica, public health e neuroscienze".

"Negli ultimi anni – spiega Andrea Fiorillo, professore associato di Psichiatria all'Università Vanvitelli di Napoli e responsabile scientifico del Congresso – sono stati oggetto di studio alcuni approcci psicosociali volti a migliorare gli stili di vita dei pazienti con schizofrenia, da affiancare alla terapia farmacologica. Infatti, sebbene il trattamento dei disturbi psicotici sia di gran lunga migliorato con l'introduzione dei farmaci antipsicotici di prima e di seconda generazione, alcuni sintomi della schizofrenia sono resistenti al trattamento farmacologico e necessitano di terapie psicosociali in associazione. Si tratta di interventi psicoeducativi familiari; di interventi di 'social skills training'; di psicoterapia cognitivo-comportamentale e di 'cognitive remediation'. Ma vediamoli nel dettaglio. Ad esempio – continua il prof. Fiorillo – la psicoterapia cognitivo-comportamentale (un approccio nato tra gli anni sessanta e settanta partendo dalle teorie comportamentali di Pavlov e dalla valutazione di pensieri, emozioni e memorie del paziente) riduce l'intensità dei sintomi psicotici persistenti quando associata alla terapia farmacologica. L'intervento psicoeducativo familiare è la terapia psicosociale più efficace per ridurre il numero e la durata dei ricoveri dei pazienti con schizofrenia, e si è dimostrato efficace anche nel migliorare il clima familiare e la qualità di vita di tutto il nucleo familiare".

Inoltre, in molti pazienti con schizofrenia, la riduzione della qualità di vita e del funzionamento psicosociale è dovuta anche alla persistenza di sintomi quali mancanza di interessi e di piacere, tristezza e scarsa autostima. "L'intervento di social skills training – aggiunge il prof. Fiorillo – tende a migliorare le prestazioni sociali del paziente tramite l'identificazione e la risoluzione dei problemi della vita quotidiana (ad esempio, problemi sul lavoro, nelle relazioni sociali o in quelle affettive). La 'cognitive remediation', o terapia di rimedio cognitivo, ha come obiettivo il miglioramento dei processi cognitivi (attenzione, memoria, funzioni esecutive, intelligenza sociale e metacognizione), che sono frequentemente compromessi nei pazienti con schizofrenia".

Il deficit neurocognitivo e l'aumento della mortalità

Come dimostrato dai risultati del recente studio multicentrico del Network Italiano per la Ricerca sulle Psicosi, coordinato dal Prof. Mario Maj del Primo Policlinico Universitario di Napoli, la presenza di deficit neurocognitivi rappresenta il fattore che influenza maggiormente il funzionamento sociale dei pazienti con schizofrenia nella vita reale. Non bisogna dimenticare inoltre che, secondo stime recenti, i pazienti con schizofrenia hanno un'aspettativa di vita di circa 20 anni inferiore rispetto alla popolazione generale.

"Questa mortalità precoce – spiega il prof. Fiorillo – è dovuta all'interazione di vari fattori sociali, individuali e legati alla patologia in sé. Tra questi, un ruolo fondamentale è svolto dagli stili di vita non salutari, come il tabagismo, l'obesità, una vita sedentaria, l'abuso di alcool o droghe, i comportamenti sessuali promiscui. Pertanto, per fronteggiare il maggiore tasso di mortalità dei pazienti con schizofrenia, il Dipartimento di Psichiatria dell'Università della Campania "Luigi Vanvitelli", diretto dal prof. Mario Maj, sta attualmente coordinando un progetto multicentrico volto a sviluppare e validare un nuovo intervento psicoeducazionale di gruppo orientato per migliorare gli stili di vita non salutari dei pazienti e migliorarne l'aspettativa di vita".

Purtroppo, questi interventi – benché di provata efficacia – sono disponibili solo raramente nei servizi di salute mentale italiani. Un trattamento integrato, che includa interventi farmacologici e psicosociali, è applicato solo in meno del 30% dei pazienti e, nella maggior parte dei casi, consiste in interventi non personalizzati sulla base dei bisogni espressi dai singoli pazienti. Il Dipartimento di Salute Mentale dell'Università Vanvitelli mette a disposizione tutti questi servizi, con la collaborazione di operatori specializzati che includono medici, psicologi, infermieri, tecnici della riabilitazione e nutrizionisti.

XXI SECOLO
TESTATA GIORNALISTICA
25 gennaio 2018

Attualità

Napoli, nuovi trattamenti per curare la schizofrenia

A Napoli si svolgerà il 12° Congresso della Società Italiana di Psichiatria Sociale (SIPS): "Le nuove frontiere della psichiatria sociale: clinica, public health e neuroscienze".

Da **Vincenzo Scarpati** - 25 gennaio 2018

Condividi su Facebook Tweet su Twitter Mi piace 1 Tweet

Mario Maj

Dal 25 al 27 Gennaio a **Napoli** si svolgerà il 12° **Congresso della Società Italiana di Psichiatria Sociale (SIPS)**, presso il **Royal Continental**, il titolo del Congresso è *"Le nuove frontiere della psichiatria sociale: clinica, public health e neuroscienze"*. Nel corso dei giorni dedicati alla conoscenza dei progressi e delle nuove metodologie di cura delle malattie psichiatriche, verranno esposti importanti risultati ottenuti nella cura della schizofrenia grazie ad uno studio coordinato dal Professore **Maj del Primo Policlinico Universitario di Napoli** e pubblicati sulla rivista medica **World Psychiatry**.

Infatti verrà presentato un progetto davvero avanguardista, che se applicato sui pazienti affetti da questo disturbo, permetterà di ottenere dei risultati e dei miglioramenti immediati. Approcci che includono sia trattamenti farmacologici (come i **farmaci long-acting**) che **interventi psicosociali**, e che consentono di ridurre in maniera sostanziale l'impatto a lungo termine della schizofrenia sulla vita della persona. Infatti, se vengono adottate adeguate strategie terapeutiche, oggi la guarigione dalla schizofrenia è ritenuta possibile.

Come **spiega Andrea Fiorillo**, professore associato di Psichiatria all'**Università Vanvitelli** di Napoli e responsabile scientifico del Congresso *"Negli ultimi anni sono stati oggetto di studio alcuni approcci psicosociali volti a migliorare gli stili di vita dei pazienti con schizofrenia, da affiancare alla terapia farmacologica"*. Queste **Social Skills** consisterebbero in esercizi per stimolare e tenere sempre viva, l'attività cerebrale del paziente con esercizi per la memoria e per aumentare il livello di attenzione, il tutto accompagnato da un'alimentazione e uno stile di vita salutare.

Purtroppo, questi interventi sono disponibili solo raramente nei servizi di salute mentale italiani. Un trattamento integrato, che includa interventi farmacologici e psicosociali, è applicato solo in **meno del 30% dei pazienti** e, nella maggior parte dei casi, consiste in interventi non personalizzati sulla base dei bisogni espressi dai singoli pazienti. Il Dipartimento di Salute Mentale dell'Università Vanvitelli mette a disposizione tutti questi servizi, con la collaborazione di operatori specializzati che includono medici, psicologi, infermieri, tecnici della riabilitazione e nutrizionisti.

Al via a Napoli i lavori del congresso nazionale della SIPS

Di **Redazione** - 25 gennaio 2018

Schizofrenia sotto controllo in quattro mosse. Gli esperti: *'cure innovative e assistenza: guarire oggi si può'*

Riceviamo e pubblichiamo.

Interventi psicoeducativi familiari e di *'social skills training'*; psicoterapia cognitivo-comportamentale e *'cognitive remediation'*. Sono questi i quattro punti chiave per affrontare le problematiche di chi soffre di schizofrenia, un disturbo mentale grave, caratterizzato da un esordio acuto o insidioso, che si manifesta spesso in giovane età, con un tasso di mortalità di 2,5 volte maggiore rispetto a quello della popolazione generale, con un rischio di suicidio intorno al 10%.

La schizofrenia colpisce 1 persona su 100 e si stima che in Italia circa 300 mila persone siano affette da questo disturbo, per un costo complessivo di 2,7 miliardi di euro, pari a circa il 2,3% dell'intera spesa sanitaria. Un impatto economico dovuto sia ai costi diretti, cioè i costi legati alle cure, ai ricoveri e ai servizi residenziali offerti, che a quelli indiretti, tra cui la perdita di produttività dei pazienti e dei loro familiari.

Ma con i nuovi approcci terapeutici si potrebbero risparmiare almeno 90 milioni di euro in 5 anni. Approcci che includono sia trattamenti farmacologici, come i farmaci *long-acting,* che interventi psicosociali, e che consentono di ridurre in maniera sostanziale l'impatto a lungo termine della schizofrenia sulla vita della persona. Infatti, se vengono adottate adeguate strategie terapeutiche, oggi la guarigione dalla schizofrenia è ritenuta possibile.

Lo dimostrano i risultati del recente studio multicentrico del Network Italiano per la Ricerca sulle Psicosi, coordinato dal Prof. Maj del Primo Policlinico Universitario di Napoli, pubblicati su World Psychiatry, la prima rivista di psichiatria per *impact factor*. Ulteriori dati sono in attesa di pubblicazione su JAMA Psychiatry.

La cura e la gestione della schizofrenia è uno degli argomenti al centro dei lavori del congresso nazionale della Società Italiana di Psichiatria Sociale, che si apre oggi, 25 gennaio, a Napoli, dal titolo *"Le nuove frontiere della psichiatria sociale: clinica, public health e neuroscienze"*.

Spiega Andrea Fiorillo, professore associato di Psichiatria all'Università Vanvitelli di Napoli e responsabile scientifico del Congresso:

> Negli ultimi anni sono stati oggetto di studio alcuni approcci psicosociali volti a migliorare gli stili di vita dei pazienti con schizofrenia, da affiancare alla terapia farmacologica.

> Infatti, sebbene il trattamento dei disturbi psicotici sia di gran lunga migliorato con l'introduzione dei farmaci antipsicotici di prima e di seconda generazione, alcuni sintomi della schizofrenia sono resistenti al trattamento farmacologico e necessitano di terapie psicosociali in associazione. Si tratta di interventi psicoeducativi familiari; di interventi di 'social skills training'; di psicoterapia cognitivo-comportamentale e di 'cognitive remediation'.
>
> Ma vediamoli nel dettaglio. Ad esempio la psicoterapia cognitivo-comportamentale – un approccio nato tra gli anni sessanta e settanta partendo dalle teorie comportamentali di Pavlov e dalla valutazione di pensieri, emozioni e memorie del paziente – riduce l'intensità dei sintomi psicotici persistenti quando associata alla terapia farmacologica.
>
> L'intervento psicoeducativo familiare è la terapia psicosociale più efficace per ridurre il numero e la durata dei ricoveri dei pazienti con schizofrenia, e si è dimostrato efficace anche nel migliorare il clima familiare e la qualità di vita di tutto il nucleo familiare.

Inoltre, in molti pazienti con schizofrenia, la riduzione della qualità di vita e del funzionamento psicosociale è dovuta anche alla persistenza di sintomi quali mancanza di interessi e di piacere, tristezza e scarsa autostima.

Aggiunge il prof. Fiorillo:

> L'intervento di *social skill training* tende a migliorare le prestazioni sociali del paziente tramite l'identificazione e la risoluzione dei problemi della vita quotidiana, ad esempio, problemi sul lavoro, nelle relazioni sociali o in quelle affettive.
>
> La *'cognitive remediation'*, o terapia di rimedio cognitivo, ha come obiettivo il miglioramento dei processi cognitivi, attenzione, memoria, funzioni esecutive, intelligenza sociale e metacognizione, che sono frequentemente compromessi nei pazienti con schizofrenia.

I*l deficit neurocognitivo e l'aumento della mortalità*
Come dimostrato dai risultati del recente studio multicentrico del Network Italiano per la Ricerca sulle Psicosi, coordinato dal Prof. Mario Maj del Primo Policlinico Universitario di Napoli, la presenza di deficit neurocognitivi rappresenta il fattore che influenza maggiormente il funzionamento sociale dei pazienti con schizofrenia nella vita reale. Non bisogna dimenticare inoltre che, secondo stime recenti, i pazienti con schizofrenia hanno un'aspettativa di vita di circa 20 anni inferiore rispetto alla popolazione generale.

Spiega il prof. Fiorillo:

> Questa mortalità precoce è dovuta all'interazione di vari fattori sociali, individuali e legati alla patologia in sé. Tra questi, un ruolo fondamentale è svolto dagli stili di vita non salutari, come il tabagismo, l'obesità, una vita sedentaria, l'abuso di alcool o droghe, i comportamenti sessuali promiscui.
>
> Pertanto, per fronteggiare il maggiore tasso di mortalità dei pazienti con schizofrenia, il Dipartimento di Psichiatria dell'Università della Campania "Luigi Vanvitelli", diretto dal prof. Mario Maj, sta attualmente coordinando un progetto multicentrico volto a sviluppare e validare un nuovo intervento psicoeducazionale di gruppo orientato per migliorare gli stili di vita non salutari dei pazienti e migliorarne l'aspettativa di vita.

Purtroppo, questi interventi – benché di provata efficacia – sono disponibili solo raramente nei servizi di salute mentale italiani. Un trattamento integrato, che includa interventi farmacologici e psicosociali, è applicato solo in meno del 30% dei pazienti e, nella maggior parte dei casi, consiste in interventi non personalizzati sulla base dei bisogni espressi dai singoli pazienti.

Il Dipartimento di Salute Mentale dell'Università Vanvitelli mette a disposizione tutti questi servizi, con la collaborazione di operatori specializzati che includono medici, psicologi, infermieri, tecnici della riabilitazione e nutrizionisti.