

# Strategie per la prevenzione ed il contrasto del disagio giovanile

*Edvige Facchi  
UFSMA Grosseto  
Azienda USL Toscana Sud Est*

Grosseto, 16 Novembre 2017

*«In un orizzonte desertificato dove ogni fine ha la consistenza di un ingannevole miraggio, mancano la direzione, il senso, lo scopo»*

(Umberto Galimberti, L'ospite inquietante. Il nichilismo e i giovani, 2007)

- I giovani, anche se non sempre ne sono consci, stanno male

Grosseto, 16 Novembre 2017

- Diffusa mancanza di prospettive e di progetti

# Prevenzione e salute: *bene comune*

La salute è il prodotto complesso dell'interazione tra individuo e ambiente sociale, per cui è indubbia la possibilità di promuovere salute attraverso azioni collaborative basate sulla comunità.

Molti fattori che influenzano la salute sono di fatto esterni al campo della salute.

Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 6. Art. No.: CD009905.

Grosseto, 16 Novembre 2017



ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SALUTE

ICF

Classificazione Internazionale del Funzionamento della Disabilità e della Salute

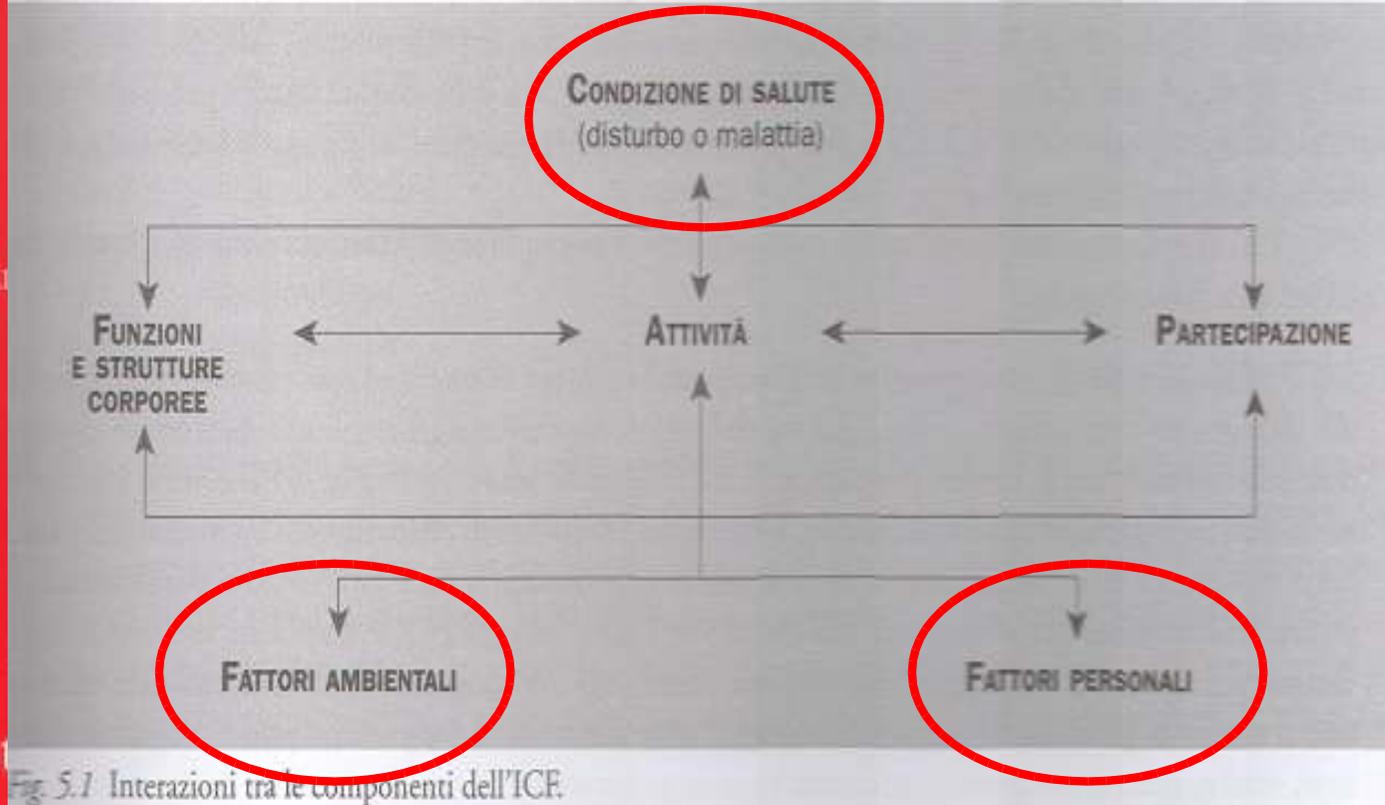


Fig. 5.1 Interazioni tra le componenti dell'ICF.

*Attività*: prospettiva individuale del funzionamento

*Partecipazione*: prospettiva sociale del funzionamento

**L'ICF è basato sull'integrazione del modello medico e del modello sociale della disabilità, intesa quindi come fenomeno multidimensionale (bio-psico-sociale) risultante dall'interazione tra la persona e l'ambiente fisico e sociale**

Grosseto, 16 Novembre 2017

# Una molteplicità di variabili influenzano il benessere psicologico

*....condizioni di salute*

*....qualità delle relazioni e del supporto familiare  
e sociale*

*....qualità della partecipazione sociale e ruolo  
sociale*

*....eventi di vita*

*....sicurezza economica*

Grosseto, 16 Novembre 2017

# ***Necessità di:***

**-azioni collaborative centrate sulla comunità per promuovere salute e benessere psicologico**

**-agire sulla prevenzione del disagio psicologico**

- ✓ La prevalenza dei disturbi psichici insorgono nelle prime tre decadi della vita (tra i 15 e i 24 anni)
- ✓ La diagnosi e l'intervento sono più tardivi.  
In letteratura si descrive un ritardo di qualche anno
- ✓ Intervenire precocemente può "invertire la rotta"
- ✓ Efficacia sulle situazioni a rischio di interventi precoci non farmacologici
- ✓ Lo stigma amplifica il disagio e costituisce fattore di rischio

# Adult mental health disorders and their age at onset

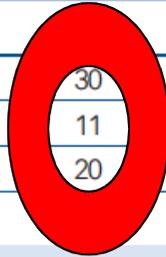
P. B. Jones

*BJP* 2013, 202:s5-s10.

**Table 1** Ages at onset for five categories of mental health disorder

|                           | Projected lifetime risk, <sup>a</sup> % (s.e.) | Age at which % of projected lifetime risk attained, years <sup>b</sup> |              |     |
|---------------------------|--|--|--------------|-----|
|                           |  | 25%  | 50% (median) | 75% |
| Anxiety disorders         | 31.5 (1.1)                                     | 6  | 21           | 21  |
| Mood disorders            | 28.0 (0.8)                                     | 18   | 30           | 43  |
| Impulse control disorders | 25.4 (1.1)                                     | 7  | 11           | 15  |
| Substance use disorders   | 16.3 (0.6)                                     | 18   | 20           | 27  |
| Any disorder              | 50.8 (1.2)                                     | 7  | 24           | 24  |

a. Proportion of whole population that will have experienced disorder by age 75 years.  
b. Data for standardised age-at-onset distributions of DSM-IV diagnoses derived from the World Health Organization Composite International Diagnostic Interview with projected lifetime risk at age 75 years; adapted from Kessler *et al* where data on specific diagnoses and details of the sample are available.<sup>31</sup>



<http://www.epicentro.iss.it/temi/mentale/patto-eu08.asp> EPICENTRO

Il portale dell'epidemiologia per la sanità pubblica

a cura del Centro nazionale per la prevenzione delle malattie e la promozione della salute dell'Istituto superiore di sanità

Si stima che circa **il 50% dei disturbi mentali abbia origine nell'adolescenza**. Le organizzazioni che si occupano dei giovani devono essere attrezzate per riconoscere i sintomi e reagire tempestivamente.

Grosseto, 16 Novembre 2017

<http://www.salute.gov.it/>

Area prevenzione

La salute mentale costituisce parte integrante della salute e del benessere generale. I primi anni di vita sono cruciali per la promozione della salute mentale e la prevenzione dei disturbi mentali, poiché fino al 50% delle patologie psichiatriche dell'adulto iniziano prima dei 14 anni d'età. Nel nostro Paese, il numero di adolescenti in condizioni di disagio psicologico, che potenzialmente può sfociare in disturbo vero e proprio, rappresentano **il 7-8% della popolazione giovanile**. Le **patologie psichiatriche in età evolutiva** determinano, quindi, un bisogno di salute emergente, per il quale è necessario instaurare azioni di prevenzione, di diagnosi e presa in carico precoce.

Grosseto, 16 Novembre 2017

## ***Adolescenza...***

Età 'di transizione', ricerca di una nuova identità, ruolo sociale, sottoposti a pressione a causa di nuove e maggiori aspettative.

Maggiore fragilità e vulnerabilità, diversa 'resilience' e modalità di adattamento rispetto all'infanzia, diverse capacità di affrontare e gestire i problemi e le nuove sfide.

---

*Si tratta di una crisi esistenziale fisiologica o di problemi di salute mentale?*

---

Alta incidenza di disturbi depressivi, disturbi alimentari, comportamenti auto-lesivi e auto-distruttivi, disturbi comportamentali, uso di sostanze.

Grosseto, 16 Novembre 2017

## Media centre

### Adolescents: health risks and solutions

Fact sheet

Updated May 2017

#### *Mental health*

**Depression is the third leading cause of illness and disability among adolescents**, and suicide is the third leading cause of death in older adolescents (15–19 years). Violence, poverty, humiliation and feeling devalued can increase the risk of developing mental health problems.

**Building life skills** in children and adolescents and providing them with **psychosocial support in schools and other community settings** can help promote good mental health. Programmes to help **strengthen the ties between adolescents and their families** are also important. If problems arise, they should be detected and managed by competent and caring health workers.

Grosseto, 16 Novembre 2017

- ✓ La prevalenza dei disturbi psichici insorgono nelle prime tre decadi della vita (tra i 15 e i 24 anni)
- ✓ La diagnosi e l'intervento sono più tardivi.  
In letteratura si descrive un ritardo di qualche anno
- ✓ Intervenire precocemente può "invertire la rotta"
- ✓ Efficacia sulle situazioni a rischio di interventi precoci non farmacologici
- ✓ Lo stigma amplifica il disagio e costituisce fattore di rischio

**L'esordio dei disturbi psichici gravi è preceduto solitamente da un periodo abbastanza lungo (qualche anno) nel quale emergono difficoltà di adattamento nel contesto familiare, scolastico e sociale, difficoltà prestazionali e alterazioni del comportamento.**

Sebbene l'insorgenza della maggior parte dei disturbi psichici si manifesti durante le prime tre decadi di vita, la diagnosi e la messa in atto di efficaci interventi avviene solitamente con un ritardo di qualche anno.

## Age of onset of mental disorders and use of mental health services: needs, opportunities and obstacles

G. de Girolamo<sup>1\*</sup>, J. Dagani<sup>1</sup>, R. Purcell<sup>2</sup>, A. Cocchi<sup>3</sup> and P. D. McGorry<sup>2</sup>  
*Epidemiology and Psychiatric Sciences* (2012), 21, 47–57.

Summary. Although the onset of most mental disorders usually occurs during the first three decades of life, effective treatment is typically not initiated until a number of years later. There is increasing evidence that intervention during the early stages of disorder may help reduce the severity and/or the persistence of the initial or primary disorder, and prevent secondary disorders. However, additional research is needed on effective interventions in early-stage cases, as well

- ✓ La prevalenza dei disturbi psichici insorgono nelle prime tre decadi della vita (tra i 15 e i 24 anni)
- ✓ La diagnosi e l'intervento sono più tardivi.  
In letteratura si descrive un ritardo di qualche anno
- ✓ Intervenire precocemente può "invertire la rotta"
- ✓ Efficacia sulle situazioni a rischio di interventi precoci non farmacologici
- ✓ Lo stigma amplifica il disagio e costituisce fattore di rischio

- **Intervenire precocemente può “invertire la rotta”**

Le più recenti evidenze scientifiche indicano che individuare prima tali situazioni di disagio e **intervenire precocemente** permette di **modificare sensibilmente il corso del disturbo**, con interventi spesso non a carattere psicofarmacologico, bensì attraverso **interventi psicologici e mediante azioni centrate sulla comunità**, finalizzate a **sostenere un’appropriata integrazione e partecipazione sociale** (contesto della scuola, amici, lavoro, tempo libero).

Grosseto, 16 Novembre 2017

- **Intervenire precocemente può “invertire la rotta”**

Attraverso la prevenzione e gli interventi precoci è possibile infatti **prevenire l’insorgenza** di alcuni disturbi psichici, **agire positivamente sul decorso** e **impedire l’insorgenza di disabilità**, contenendo gli aspetti correlati ad una eventuale vulnerabilità biologica, favorendo e sostenendo il mantenimento dei normali percorsi di **integrazione sociale**, così essenziali per un appropriato sviluppo della persona in età adolescenziale e giovanile.

*....relazioni tra pari*

*....feed-back sociali*

*....cognizione sociale*

Grosseto, 16 Novembre 2017

**Il CERVELLO è in cambiamento costante durante la vita.**

**Ci sono però alcune fasi della vita, nelle quali avvengono radicali trasformazioni dell'architettura neurale e delle funzioni**

**Una di queste fasi è quella tra adolescenza e prima età adulta**

***....subito prima della pubertà fino alla terza decade della vita  
("It takes three decades to grow a mature human brain")***

*Il ragionamento ed il giudizio sono in grado di modificare i pensieri e le sensazioni più turbolente dell'adolescenza, solo quando la corteccia prefrontale si matura verso la metà della seconda decade*

**Jones (2013) The British Journal of Psychiatry**

Grosseto, 16 Novembre 2017

# Infanzia, adolescenza e prima età adulta: *periodo critico*

*“Cervello, personalità e ruoli sociali in fase di strutturazione”*

## **Aspetti biologici....**



**Brain Research**  
Volume 1654, Part B, 1 January 2017, Pages 85–86  
Adolescence as a critical period for developmental plasticity



Research report  
**Adolescence as a Critical Period for Developmental Plasticity**  
Chiye Aoki<sup>a</sup>,  , Russell D. Romeo<sup>b</sup>, Sheryl S. Smith<sup>c</sup>

## **Aspetti relazionali....**

World Psychiatry 16:1 - February 2017

### **The long-term impact of bullying victimization on mental health**

Louise Arseneault

MRC Social, Genetic and Developmental Psychiatry Centre, Institute of Psychiatry,  
Psychology and Neuroscience, King's College London, London, UK

**.....oltre a sostenere lo sviluppo cognitivo, è necessario educare alle emozioni (e alle relazioni)**

Grosseto, 16 Novembre 2017

**Più fattori di rischio** interagiscono nel produrre disturbi: una **vulnerabilità biologica** può essere **amplificata o attenuata da fattori ambientali**

...fattori biologici, genetici, complicità perinatali

...esperienze traumatiche



...uso di sostanze



Grosseto, 16 Novembre 2017



# MENTAL HEALTH IN YOUTH AND EDUCATION

## ***Early exposure to risk factors leads to mental health problems later in life***

The foundations for mental health are laid before birth and during the first years of life, including the time spent in child care and preschool. Influential parental factors, such as **smoking or alcohol consumption during pregnancy** or other poor health behaviours, the failure to develop **secure attachment**, poor **quality of parenting styles**, **parental conflict** leading to divorce or separation, are all key risk factors leading to poor mental health in children and increased risk for later life mental disorders, which impact negatively across the life span<sup>17</sup>.

Poor relationships at home, especially **child maltreatment**, have been associated with depression, anxiety, and suicidal ideation later in life<sup>18</sup>. Child abuse has been linked to many different adult outcomes: educational, social, behavioural and psychological. For example, physical abuse has been related to somatisation, anxiety, depression, hostile attitudes, psychosis and dissociation as well as violent behaviour in adults<sup>18</sup>.

Grosseto, 16 Novembre 2017

La salute mentale, come altri aspetti della salute generale, può essere influenzata da un'ampia gamma di **fattori**:

- status economico e lavorativo
- livello di scolarità
- standard di vita
- salute fisica
- coesione familiare
- discriminazione
- violazione dei diritti umani ed esposizione a eventi avversi come violenza sessuale
- abuso e trascuratezza.

# CHANCE, RISK OR CAUSATION? AN OVERVIEW OF THE REVIEWS ADDRESSING THE COMPLEX RELATION BETWEEN CANNABIS AND PSYCHOSIS

**Antonio Lasalvia**

UOC Psichiatria, Azienda  
Ospedaliera Integrata (AOUI),  
Verona; Dipartimento di Salute  
Mentale, ULSS 9 Scaligera

*Evidenced-based Psychiatric care* Vol. 02 - Number 4/2016

**Conclusioni:** C'è un imperativo etico per informare i giovani dei probabili rischi per la salute mentale derivanti dall'uso di cannabis, compreso il rischio di sviluppare psicosi. La più chiara implicazione è che l'uso della cannabis dovrebbe essere scoraggiato tra i giovani e le persone con elevata vulnerabilità alla psicosi.

Grosseto, 16 Novembre 2017

## *Ambiente e psicosi*

Jim van Os<sup>1,2</sup>, Gunter Kenis<sup>1</sup> & Bart P. F. Rutten<sup>1</sup>

Psychotic syndromes can be understood as disorders of adaptation to social context. Although heritability is often emphasized, onset is associated with environmental factors such as early life adversity, growing up in an urban environment, minority group position and cannabis use, suggesting that exposure may have an impact on the developing 'social' brain during sensitive periods. Therefore heritability, as an index of genetic influence, may be of limited explanatory power unless viewed in the context of interaction with social effects. Longitudinal research is needed to uncover gene-environment interplay that determines how expression of vulnerability in the general population may give rise to more severe psychopathology.



**Figure 4 | Schematic illustration of the approximate timing of the development of the human brain, functional abilities, and impact of environmental exposures.** Arrows reflect impact of environmental factors associated with psychotic syndrome. Grey bars indicate the approximate developmental periods during which the processes depicted in the column are active (in a, around environmental exposures) or are being established/develop (in b, c and d). The grey colour intensities of the bars in a–d, and around the environmental exposures, indicate the approximate magnitude of the process or the approximate strength of development or maximum exposure over time. The developmental windows for the functional abilities in neurocognition, affect and social cognition (in b, c and d) are only given for the postnatal period. **The red box indicates the window of maximum additive environmental impact.**

- ✓ La prevalenza dei disturbi psichici insorgono nelle prime tre decadi della vita (tra i 15 e i 24 anni)
- ✓ La diagnosi e l'intervento sono più tardivi.  
In letteratura si descrive un ritardo di qualche anno
- ✓ Intervenire precocemente può "invertire la rotta"
- ✓ Efficacia sulle situazioni a rischio di interventi precoci non farmacologici
- ✓ Lo stigma amplifica il disagio e costituisce fattore di rischio

Schizophr Res 2015 Aug;166(1-3):43-8. doi: 10.1016/j.schres.2015.05.027. Epub 2015 May 31.

**Stigma as a stressor and transition to schizophrenia after one year among young people at risk of psychosis.**

Rusch N, Heekeren K, Theodoridou A, Muller M, Corrigan PW, Mayer B, Metzler S, Dvorsky D, Walitza S, Rössler W

Grosseto, 16 Novembre 2017

# Early Detection and Prevention of Mental Health Problems: Developmental Epidemiology and Systems of Support

E. Jane Costello

*Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Duke University*

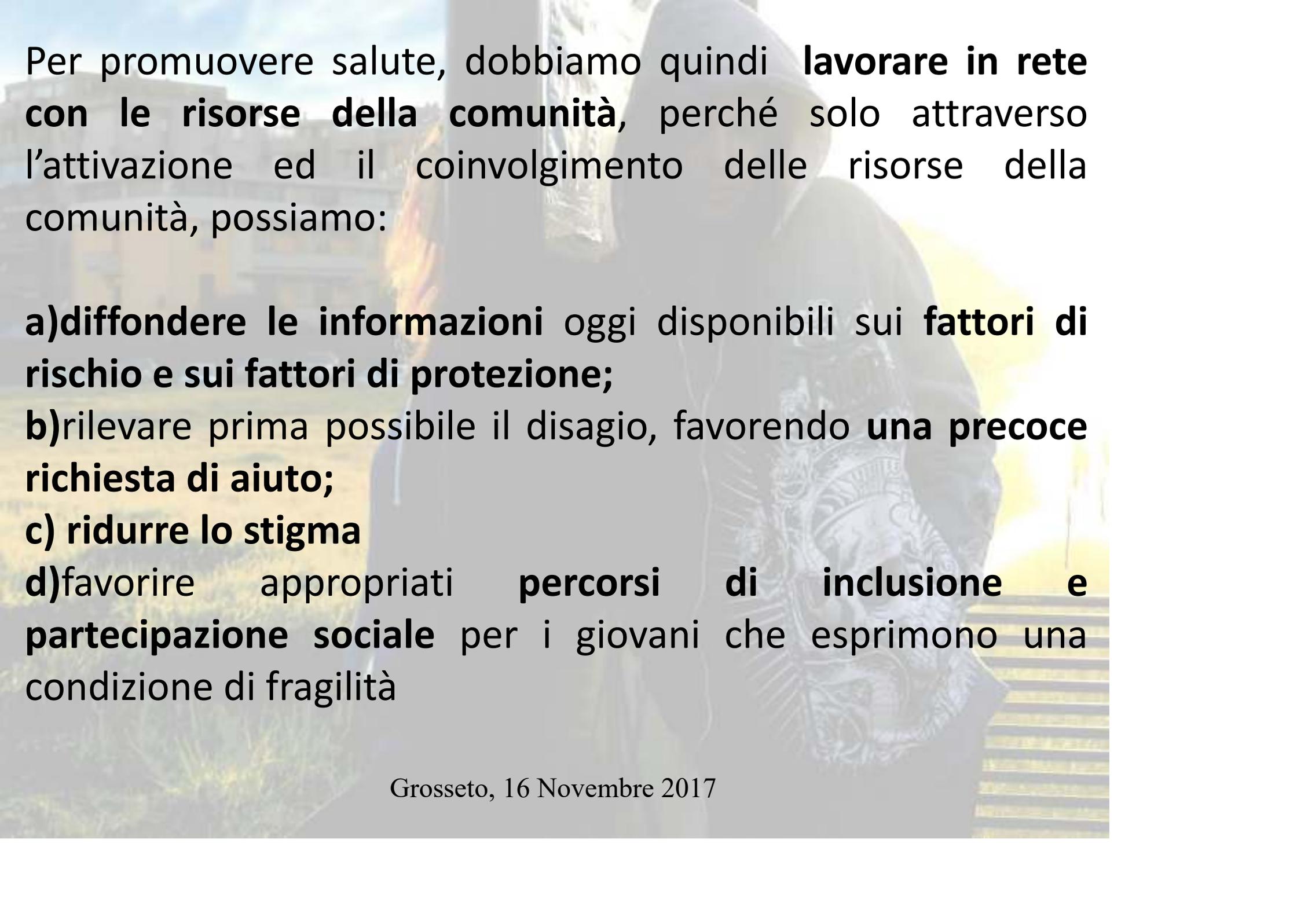
This article reviews the role of developmental epidemiology in the prevention of child and adolescent mental disorders and the implications for systems of support. The article distinguishes between universal or primary prevention, which operates at the level of the whole community to limit risk exposure before the onset of symptoms, and secondary or targeted prevention, which operates by identifying those at high risk of developing a disorder. It discusses different aspects of time as it relates to risk for onset of disease, such as age at first exposure, duration of exposure, age at onset of first symptoms, and time until treatment. The study compares universal and targeted prevention, describing the systems needed to support each, and their unintended consequences.

Grosseto, 16 Novembre 2017

## ***Lavorare sui fattori di resilienza***

....Strategie integrate per valorizzare/promuovere le capacità personali dei giovani, in termini di autostima, auto efficacia, resilienza

Grosseto, 16 Novembre 2017



Per promuovere salute, dobbiamo quindi **lavorare in rete con le risorse della comunità**, perché solo attraverso l'attivazione ed il coinvolgimento delle risorse della comunità, possiamo:

**a) diffondere le informazioni** oggi disponibili sui **fattori di rischio e sui fattori di protezione;**

**b) rilevare prima possibile il disagio, favorendo una precoce richiesta di aiuto;**

**c) ridurre lo stigma**

**d) favorire appropriati percorsi di inclusione e partecipazione sociale** per i giovani che esprimono una condizione di fragilità

Grosseto, 16 Novembre 2017

- ☛ Mantenere un atteggiamento de-istituzionalizzante
- ☛ Coinvolgimento di soggetti già operanti sul territorio
- ☛ Valorizzare progetti che forniscano al territorio un valore aggiunto per risorse e impegni (esempio progetto Casa A.M.A, finanziato dalla SdS dell'Area Grossetana, che prevede la collaborazione tra più enti; lavora sul “confine” e garantisce un servizio aperto a tutta la cittadinanza)
- ☛ Creare nuove relazioni per allargare la rete (scuola, contesti religiosi, circoli ricreativi, spazi culturali, sportivi e di aggregazione, scuole guida, etc)
- ☛ Lavorare per bisogni piuttosto che per obiettivi
- ☛ Approfondire l'analisi di contesto e lavorare sul territorio sorvegliando maggiormente le dinamiche sociali
- ☛ Costituire una rete che faccia prevenzione e che intervenga nelle comunità e nei luoghi di vita (centri di aggregazione)
- ☛ Migliorare e rendere più facili gli accessi ai servizi
- ☛ Migliorare la capacità di decodificazione della domanda
- ☛ Lavorare in un'ottica di “salute mentale di comunità”