

**Conferenza Annuale
Salute Mentale**



Brescia, 4 dicembre 2015

**La psicoeducazione strutturata per
pazienti con disturbo bipolare:
i dati del follow-u a 4 anni**

Giovanni de Girolamo, Valentina Candini, Chiara Buizza



OBIETTIVI DELLO STUDIO

1. Valutare l'efficacia della psicoeducazione nella routine dei **Servizi di Salute Mentale** nel ridurre il numero di ospedalizzazioni e i giorni di ricovero in pazienti con Disturbo Bipolare.
2. Valutare se la **psicoeducazione fatta con i familiari** possiede un valore aggiuntivo nel ridurre il numero di ospedalizzazioni e i giorni di ricovero in pazienti che soffrono di Disturbo Bipolare e che hanno seguito la psicoeducazione, rispetto a coloro i cui familiari non hanno partecipato alla psicoeducazione.

La psicoeducazione secondo il modello di Colom

- ❑ **Gruppo: 8-12 pazienti**
- ❑ **Eutimia (YMRS<6, HDRS<8, 3 mesi)**
- ❑ **21 sessioni di 90 minuti ciascuna**
- ❑ **Conduttori: 2 terapeuti formati**
- ❑ **Il paziente deve continuare il trattamento farmacologico standard**
- ❑ **Viene utilizzato uno stile direttivo, ma è sempre incoraggiata la partecipazione**
- ❑ **Il Focus è sulla malattia**
- ❑ **Il paziente non deve seguire contemporaneamente altri interventi psicologici**

Sessioni di gruppo

SESSIONE	ARGOMENTO
1	Introduzione
2	Cos'è il Disturbo Bipolare?
3	Cause e fattori scatenanti
4	Sintomi: mania e ipomania
5	Sintomi: depressione e stati misti
6	Decorso e prognosi
7	Trattamento: gli stabilizzatori dell'umore
8	Trattamento: gli antimaniacali
9	Trattamento: gli antidepressivi
10	I livelli plasmatici degli stabilizzatori
11	Gravidanza e consulenza genetica
12	Psicofarmacologia versus trattamenti alternativi
13	Rischi associati all'interruzione farmacologica
14	Alcol e sostanze
15	Riconoscimento precoce degli episodi (ipo)maniacali
16	Riconoscimento precoce degli episodi depressivi e misti
17	Cosa fare quando si identifica una nuova fase di malattia?
18	Regolarità degli stili di vita
19	Tecniche di gestione dello stress
20	Tecniche di problem-solving
21	Chiusura

Obiettivi della Psicoeducazione

Obiettivi primari

- Migliorare l'aderenza al trattamento
- Regularizzare gli stili di vita
- **Prevenire le ricadute**
- Ridurre i tassi di ospedalizzazione
- Prevenire i comportamenti suicidari
- Migliorare il funzionamento psicosociale

Obiettivi secondari

- Ridurre lo stigma e il senso di colpa
- Migliorare la consapevolezza e l'accettazione della malattia
- Responsabilizzare il paziente nel processo di cura
- Ridurre il senso di isolamento
- Aumentare l'autostima e il benessere
- Gestire lo stress

PSICOEDUCAZIONE FAMILIARE

- ❑ **Stesso setting e stesse modalità di conduzione**
- ❑ **Coinvolgimento dei familiari dei pazienti che frequentano o hanno già frequentato il percorso psicoeducativo**
- ❑ **12 incontri a cadenza settimanale di circa 90 min**
- ❑ **Ripercorre le stesse tematiche affrontate nel gruppo pazienti (stesse sessioni, riassunte)**
- ❑ **Si sofferma sul loro ruolo all'interno del percorso di cura del familiare (come possono aiutare, dove invece non possono intervenire)**
- ❑ **Momento di supporto per far fronte alle difficoltà di convivenza con il DB da parte dei familiari**

PAZIENTI COMPLESSIVAMENTE COINVOLTI

(Anni: 2010-2015)

PAZIENTI VALUTATI
n = 350 c.ca



226 PAZIENTI
HANNO INIZIATO LA
PSICOEDUCAZIONE



178 pz hanno completato la psicoeducazione

35 (16.4%) pazienti hanno interrotto la psicoeducazione (drop-out)

13 pz la stanno frequentando

N= 21
GRUPPI



Contents lists available at ScienceDirect

Journal of Affective Disorders

journal homepage: www.elsevier.com/locate/jad



Research report

Is structured group psychoeducation for bipolar patients effective in ordinary mental health services? A controlled trial in Italy

Valentina Candini^{a,*}, Chiara Buizza^{a,d}, Clarissa Ferrari^a, Maria Teresa Caldera^b, Roberta Ermentini^c, Alberto Ghilardi^d, Gianluigi Nobili^b, Rosaria Pioli^a, Margherita Sabauda^c, Emilio Sacchetti^c, Francesco Maria Saviotti^b, Giuseppe Seggioli^b, Amneris Zanini^b, Giovanni de Girolamo^a

^a IRCCS “St. John of God” Fatebenefratelli—Brescia, Via Pilastroni 4, Brescia 25125, Italy

^b Department of Mental Health, A.O. Desenzano sul Garda, Italy

^c Department of Mental Health, A.O. Brescia, Italy

^d Department of Clinic and Experimental Sciences, University of Brescia, Brescia, Italy



ARTICLE INFO

Article history:

Received 12 November 2012

Received in revised form

24 May 2013

Accepted 25 May 2013

Available online 29 June 2013

Keywords:

Bipolar disorder
Psychoeducation
Hospitalization
Relapse prevention
Rehabilitation
Integrated treatment

ABSTRACT

Background: Recent reviews of evidence-based guidelines for the clinical management of Bipolar Disorders (BD) have recommended that “all patients with BD be offered group or individual psychoeducation” to prevent relapse, improve treatment adherence, quality of life, and functioning. The present study evaluated the effectiveness of psychoeducation in routine mental health services in reducing number of hospitalisations and number of days spent in hospital, at a 1-year follow-up.

Methods: A total of 102 outpatients were recruited from two Italian Departments of Mental Health. Inclusion criteria were a lifetime BD type I or II diagnosis, assessed with SCID, and ≥ 3 months of euthymia. Exclusion criteria were DSM-IV Axis I comorbidity, mental retardation (IQ < 70), organic brain damage, or deafness. All participants received standard psychiatric care, including standard pharmacological treatment; the experimental group also received 21 group psychoeducation sessions, weekly held and conducted according to Colom and Vieta’s model.

Results: The number of patients hospitalised during the 1-year follow-up, the mean number of hospitalisations per patient, and the mean number of hospitalisation days were significantly lower for psychoeducated patients.

Conclusion: Our findings support the view that group psychoeducation is an effective way to prevent hospitalisation and decrease hospital days in pharmacologically treated patients with bipolar disorder also in routine clinical settings. The results confirm that psychoeducation promotes improvement in illness course by preventing acute phases and enhancing mood stability, and consequently, improvement in the quality of life for people with BD.

PARTECIPANTI

102 pazienti che soddisfacevano i criteri per Disturbo Bipolare tipo I e II secondo il DSM-IV, con un'età compresa fra 18 e 65 anni, in carico ai DSM di Brescia e Desenzano.

Criteri di inclusione:

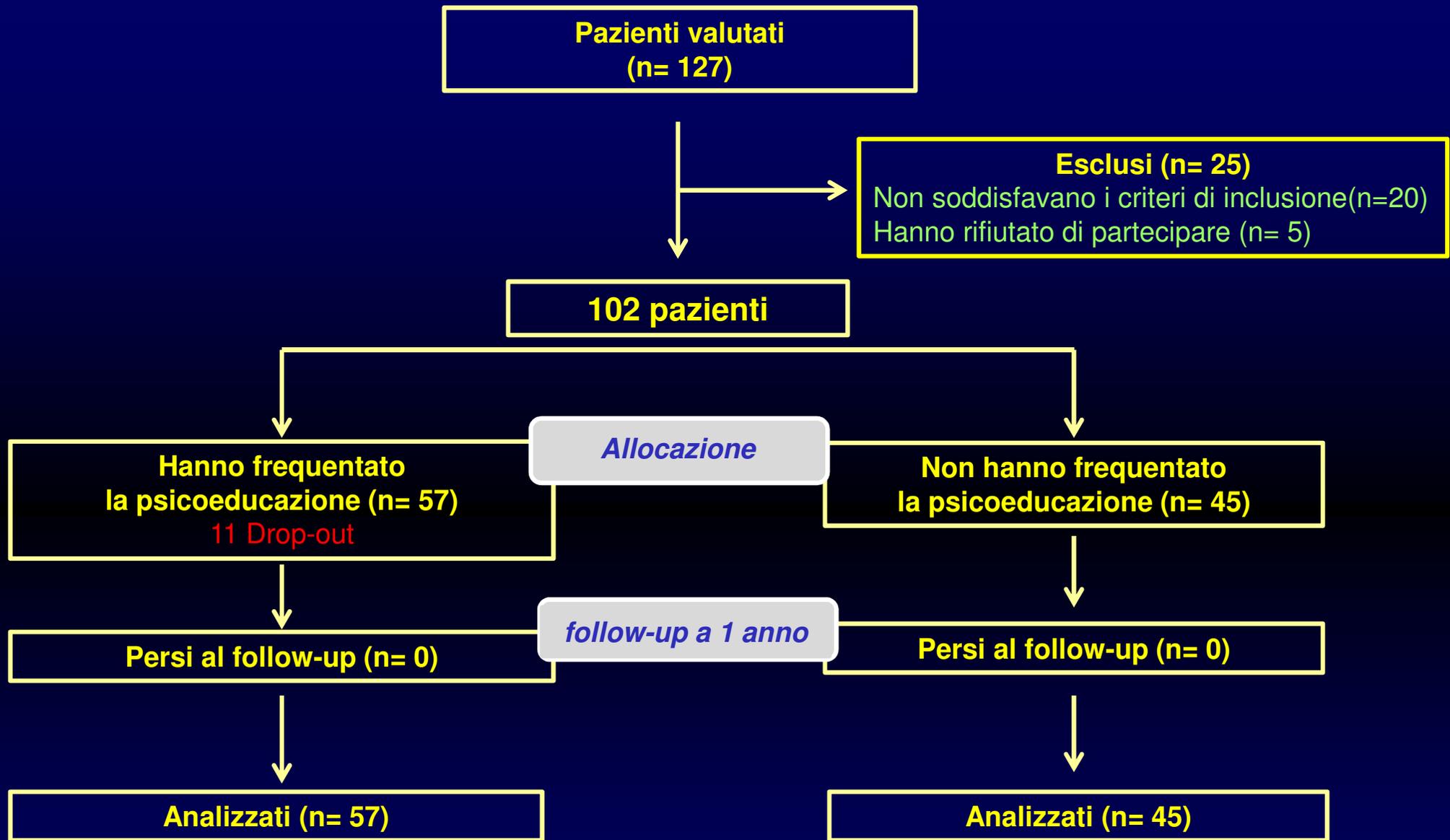
- Diagnosi di Disturbo Biplare tipo I e II, accertata attraverso SCID I (Structured Clinical Interview for the Diagnosis of DSM-IV Disorders)
- Essere eutimici da almeno 3 mesi
- Avere sufficienti informazioni sulla storia pregressa del disturbo (18 mesi antecedenti all'inizio della psicoeducazione)

Criteri di esclusione:

- Comorbidity in asse I
- Ritardo mentale (QI <70)
- Disturbi organici

ASSESSMENT

- ❑ **Structured Clinical Interview for the Diagnosis of DSM-IV Disorders (SCID-I)**
- ❑ **“Scheda paziente” per la raccolta di dati socio-demografici, clinici e legati al trattamento**
- ❑ **Young Mania Rating Scale (YMRS): punteggio <6**
- ❑ **Hamilton Rating Scale for Depression (HAM-D-17): punteggio <8**



RISULTATI

Confronto delle caratteristiche socio-demografiche e cliniche dei due gruppi al baseline

CARATTERISTICHE	Pazienti psicoeducati (n=57)	Gruppo di controllo (n=45)	Test	p-value
Genere, maschi, n (%)	27 (47.4)	23 (51.1)	.141 ^a	.70
Età media (sd)	41.5 (9.1)	44.8 (8.8)	-1.826 ^b	.07
Media anni di istruzione (sd)	11.8 (3.5)	10.7 (3.8)	1.535 ^b	.12
Occupati, n (%)	28 (49.1)	26 (57.8)	.417 ^a	.51
Stato civile, coniugati, n (%)	22 (38.6)	22 (48.9)	1.086 ^a	.29
Sottotipo diagnostico, tipo I, n (%)	55 (96.5)	41 (91.1)	1.315 ^a	.25
Cicli rapidi, sì, n (%)	3 (5.2)	1 (2.2)	.617 ^a	.62
Presenza di sintomi psicotici*, n (%)	51 (89.4)	37 (82.2)	1.117 ^a	.29
Presenza di TS*, n (%)	12 (21)	8 (17.7)	.171 ^a	.67
Età media all'esordio (sd)	29 (8.5)	30 (9.5)	-.518 ^b	.60
Età media al primo contatto con il DSM (sd)	32.6 (8.7)	34.5 (10.1)	-1.006 ^b	.31
Numero medio di precedenti ospedalizzazioni* (sd)	0.40 (.77)	0.24 (.57)	1153 ^c	.25

*Lifetime history

^aChi square; $df = 1$

^bT test

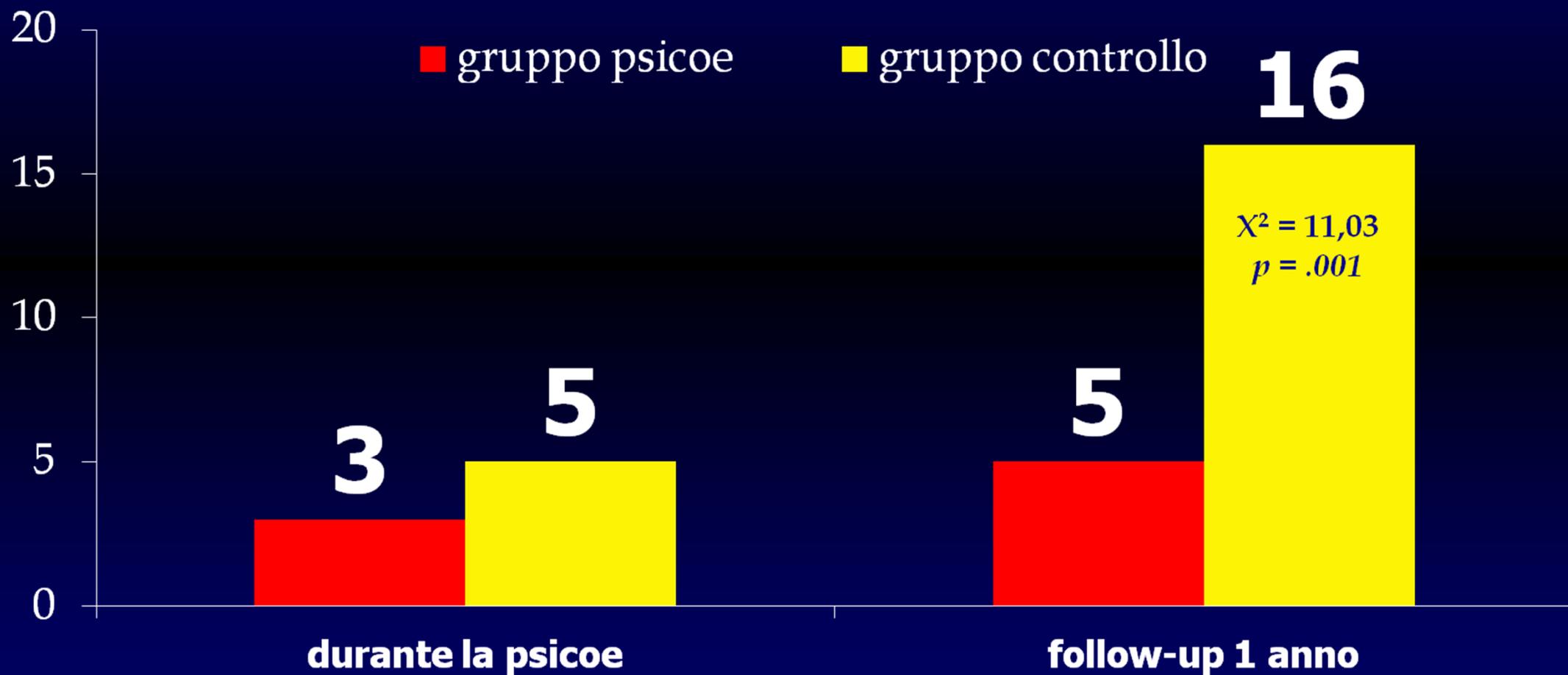
^cMann-Whitney

*Nei 18 mesi antecedenti la psicoeducazione

Non c'erano differenze statisticamente significative: i due gruppi erano perfettamente omogenei.



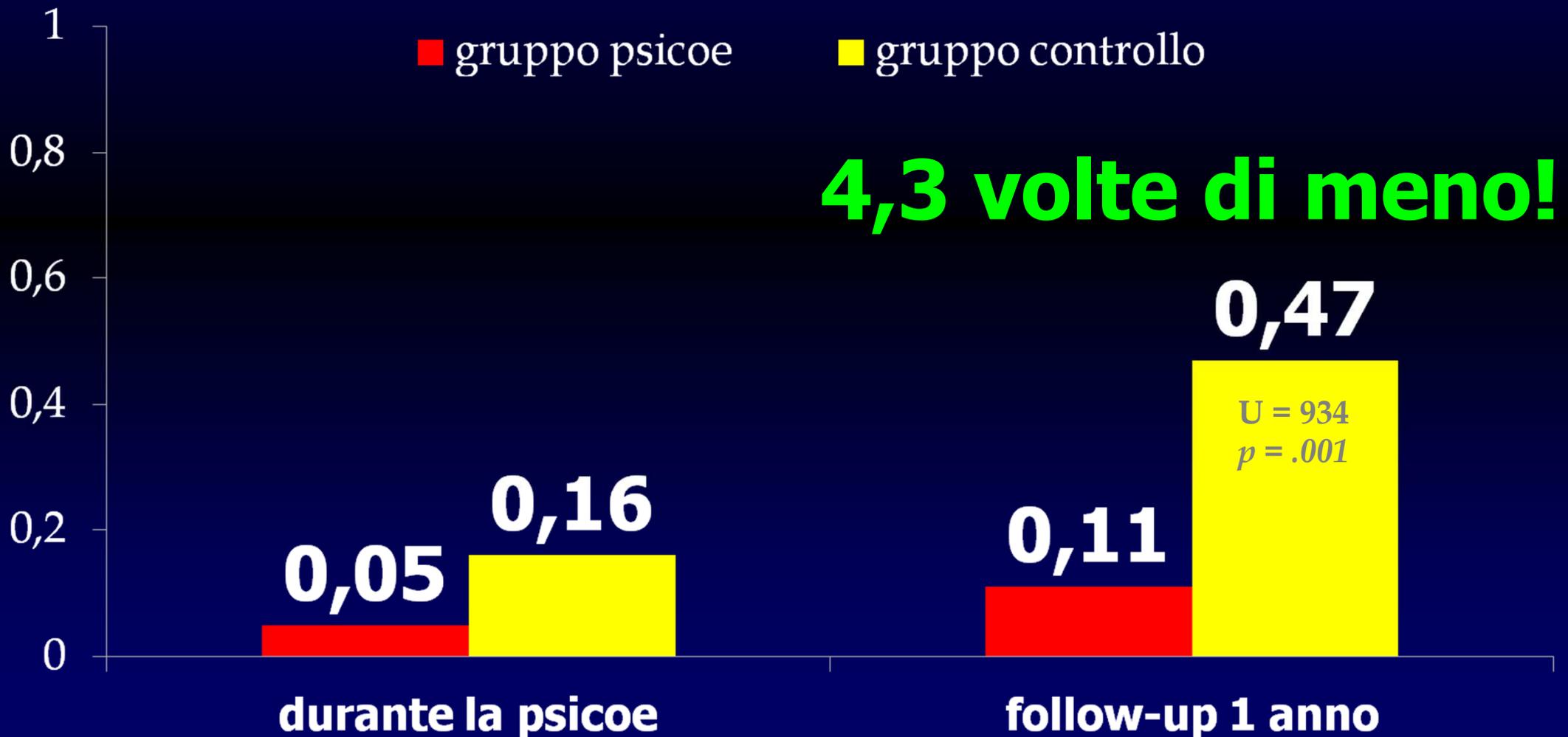
Numero medio di persone ospedalizzate (intention to treat analysis)



NNT: 3.5 (C.I.=2.3-7.7)

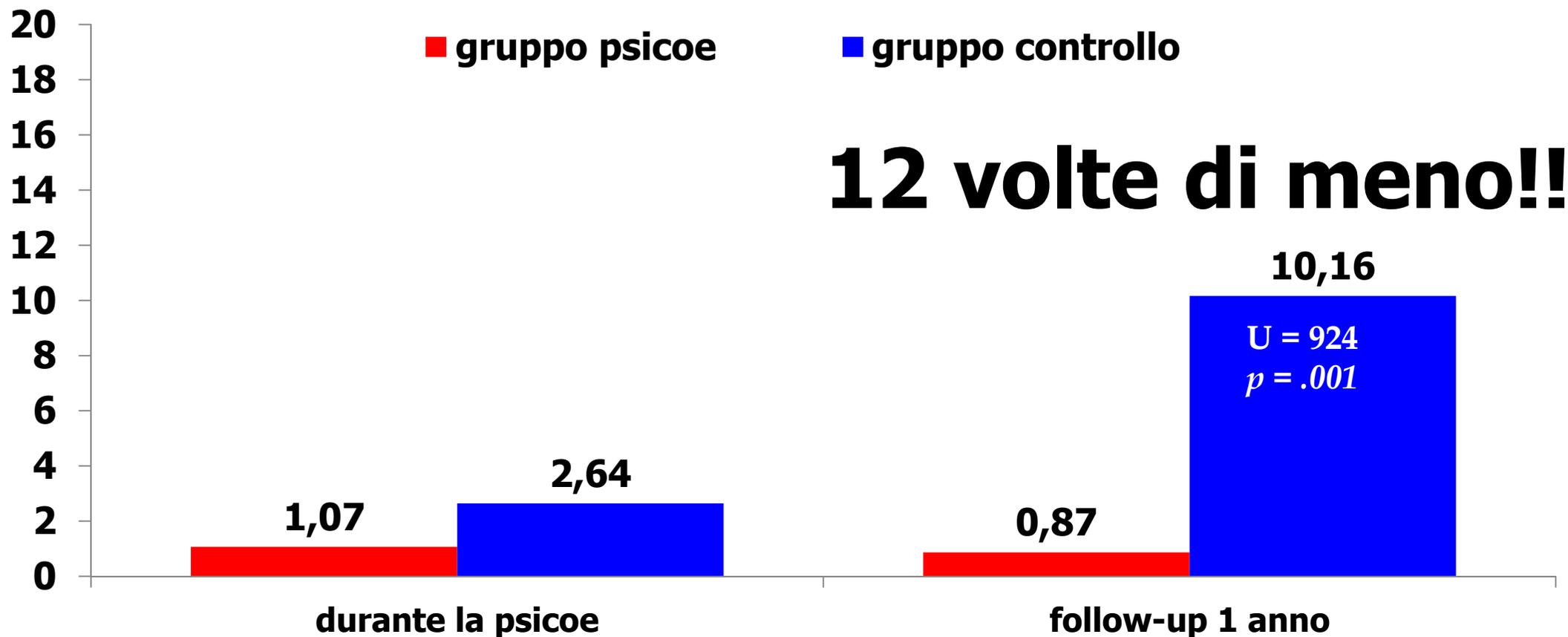


Numero medio di ricoveri (intention to treat analysis)



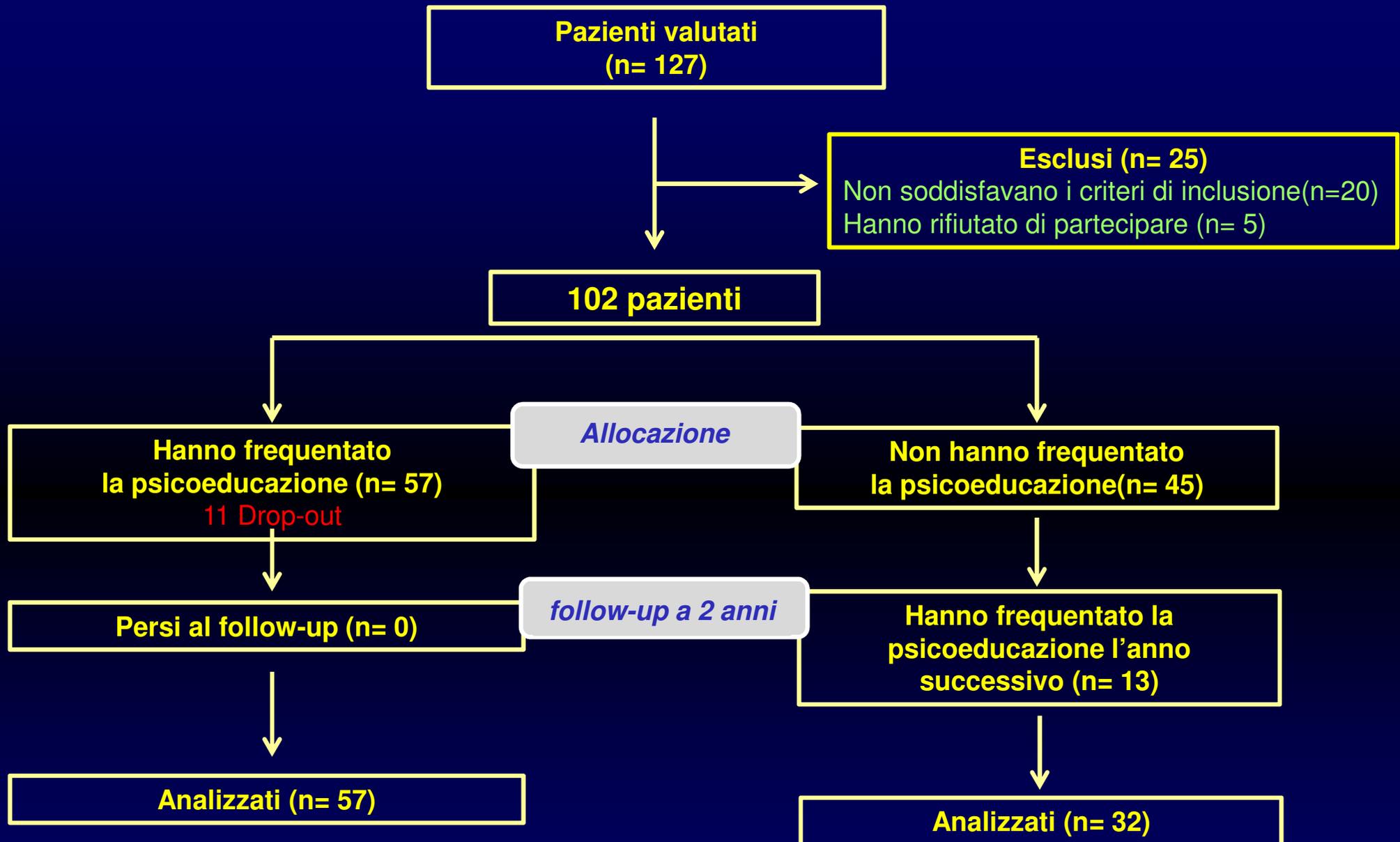


Numero medio di giorni di ricovero (intention to treat analysis)



2 ANNI DOPO LA FINE DELLA PSICOEDUCAZIONE

Risultati Preliminari



Confronto delle caratteristiche socio-demografiche e cliniche dei due gruppi

*NB= 13 pazienti sono stati esclusi dal gruppo di controllo, perchè hanno iniziato la psicoeducazione l'anno successivo.

CARATTERISTICHE	Pazienti psicoeducati (n=57)	Gruppo di controllo (n=32)*	Test	p-value
Genere, maschi, n (%)	27 (47.4)	15 (46.9)	.002 ^a	0.96
Età media (sd)	41.5 (9.1)	43.3 (9.2)	-.883 ^b	0.941
Media anni di istruzione (sd)	11.8 (3.5)	10.5 (3.8)	1.680 ^b	0.335
Occupati, n (%)	28 (49.1)	18 (56.3)	8.633 ^a	0.071
Stato civile, coniugati, n (%)	22 (38.6)	15 (46.9)	.578 ^a	0.442
Sottotipo diagnostico, tipo I, n (%)	55 (96.5)	31 (96.9)	.009 ^a	.923
Cicli rapidi, sì, n (%)	3 (5.2)	0 (0.0)	1.743 ^a	1.187
Presenza di sintomi psicotici*, n (%)	51 (89.4)	27 (84.5)	.492 ^a	0.483
Presenza di TS*, n (%)	12 (21)	6 (18.8)	.067 ^a	0.795
Età media all'esordio (sd)	29 (8.5)	28.6 (8.6)	.260 ^b	0.970
Età media al primo contatto con il DSM (sd)	32.6 (8.7)	32.1 (9.4)	.264 ^b	0.807
Numero medio di precedenti ospedalizzazioni* (sd)	0.40 (.77)	0.28 (.63)	834.5 ^c	0.380

*Lifetime history

^aChi square; $df = 1$

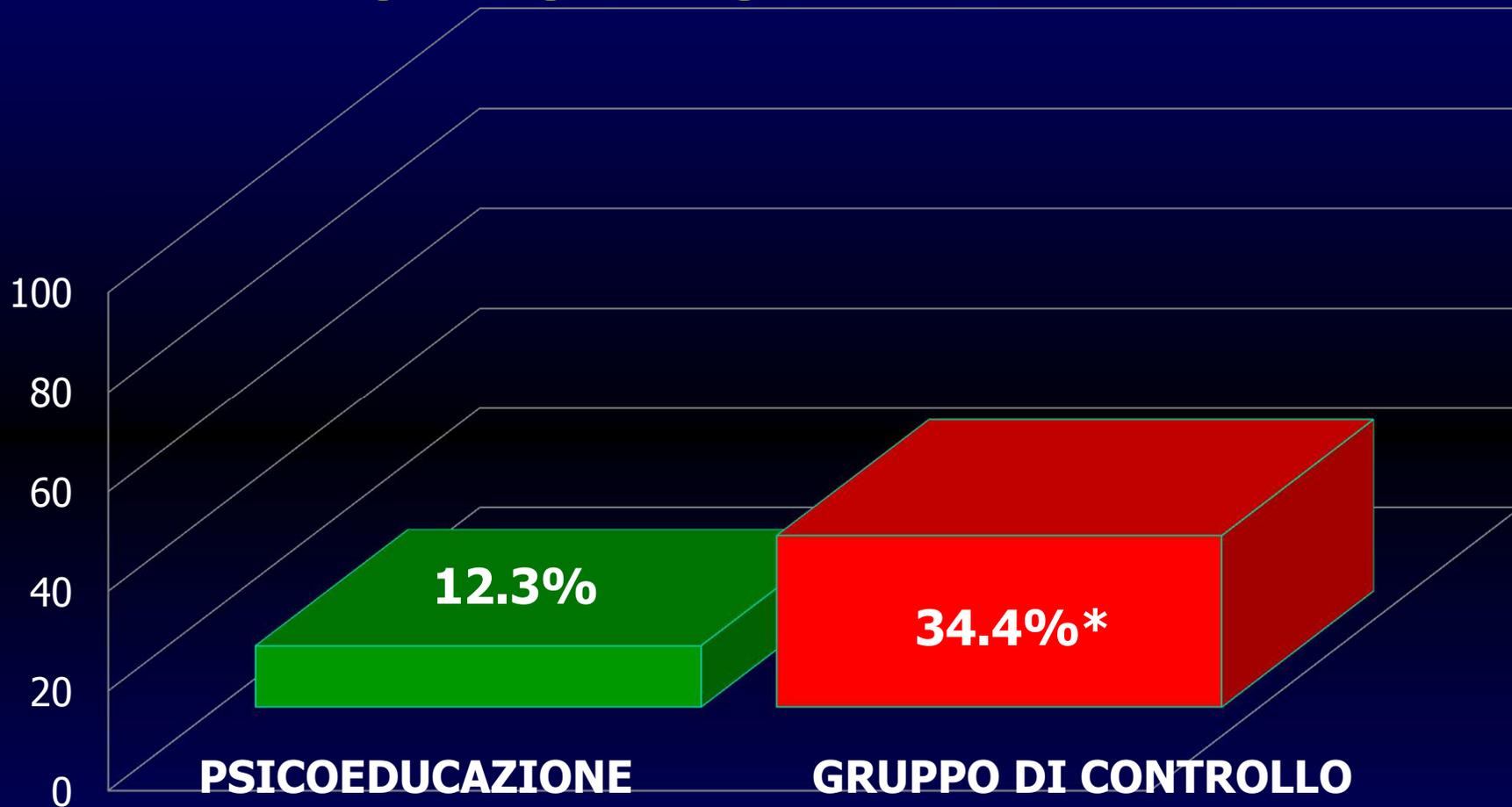
^bT test

^cMann-Whitney

*Nei 18 mesi antecedenti la psicoeducazione

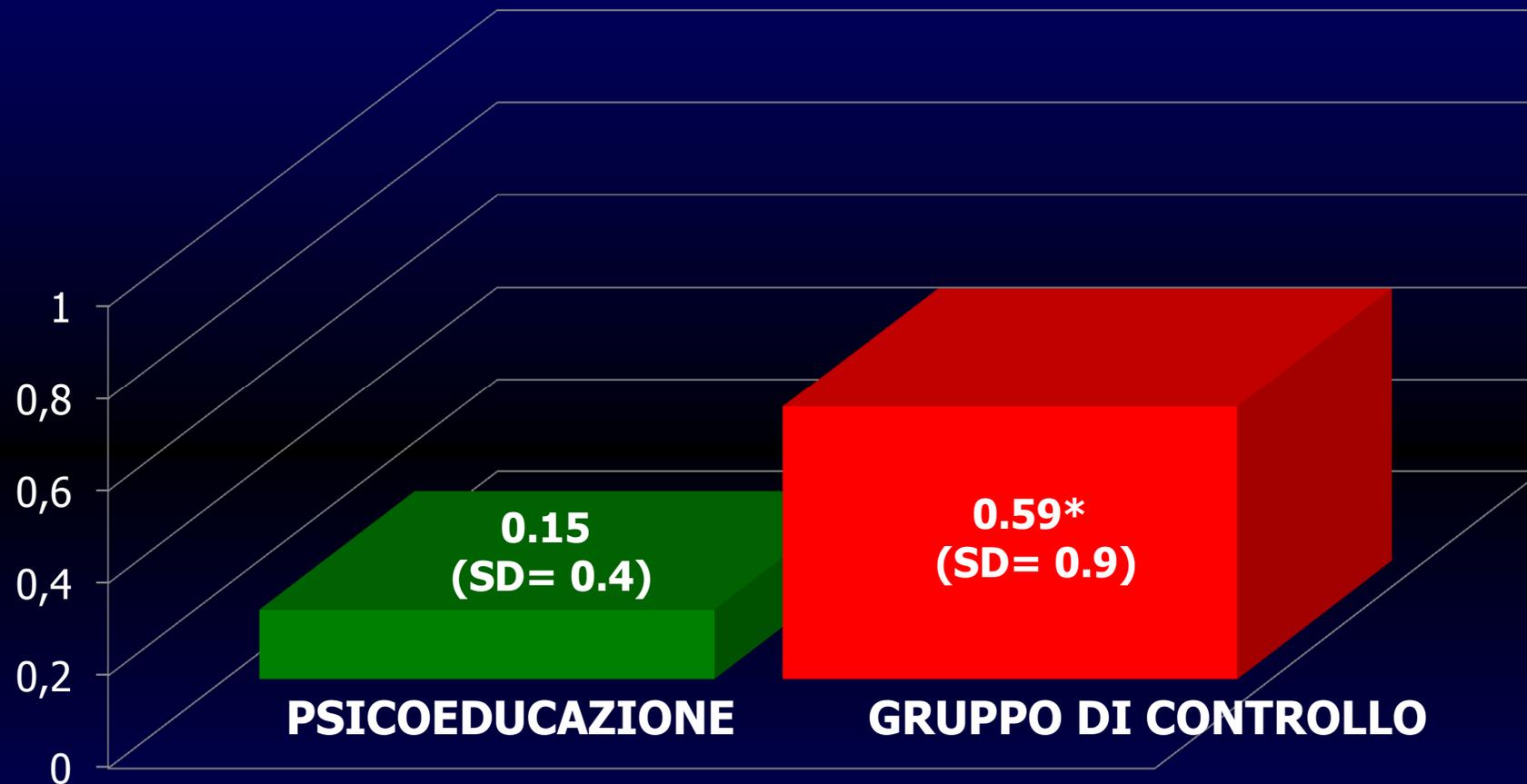
Non ci sono differenze statisticamente significative tra i due gruppi.

% DI PERSONE RICOVERATE AL FOLLOW-UP A 2 ANNI



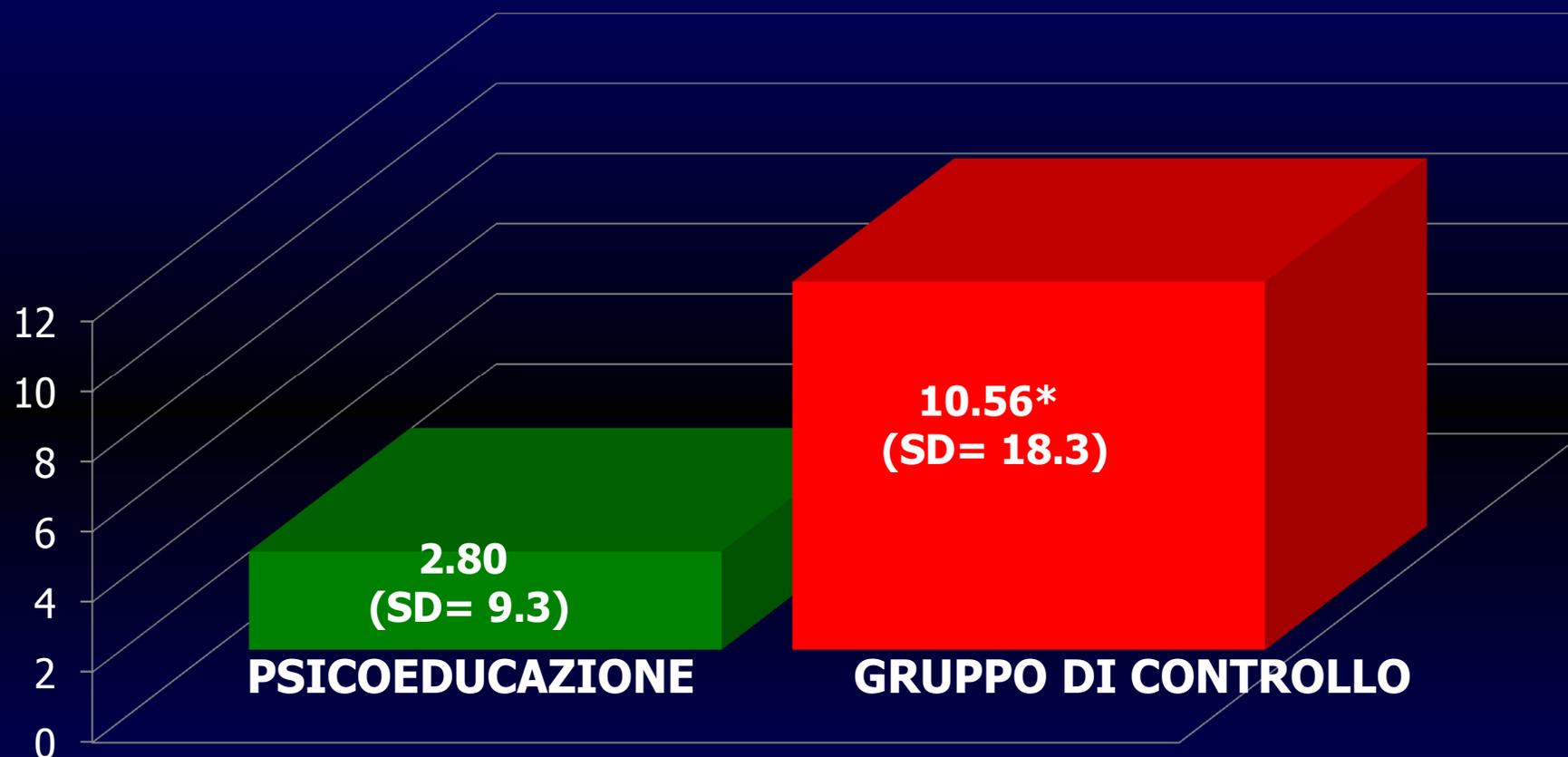
***Chi-square= 6.201; df= 1; p= 0.013**

NUMERO MEDIO DI RICOVERI AL FOLLOW-UP A 2 ANNI



*U= 1.125; p= 0.009

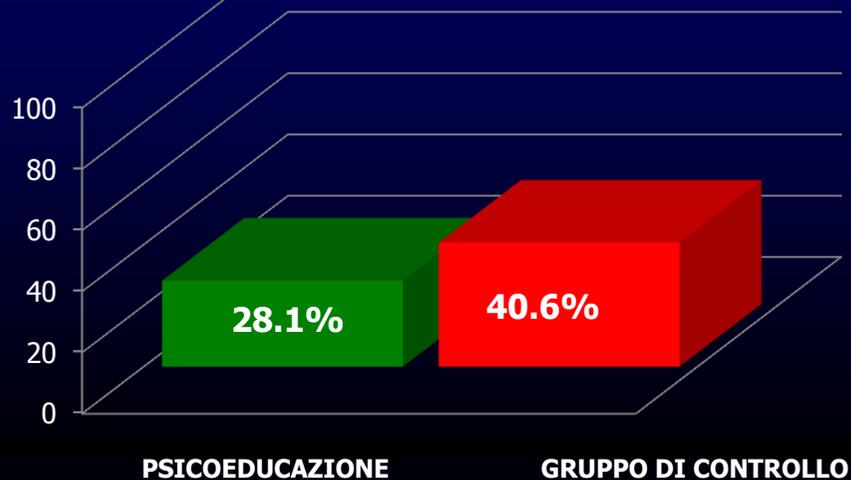
NUMERO MEDIO DI GIORNI DI RICOVERO AL FOLLOW-UP A 2 ANNI



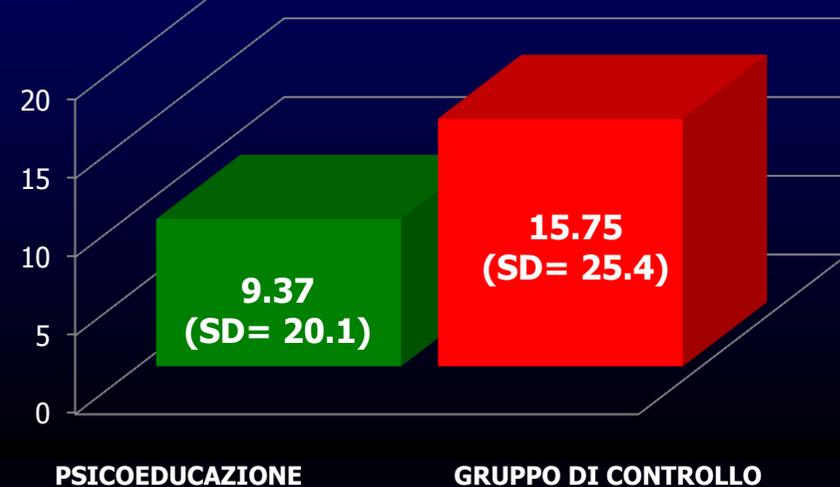
***U= 1.123; p= 0.010**

FOLLOW-UP A 4 ANNI

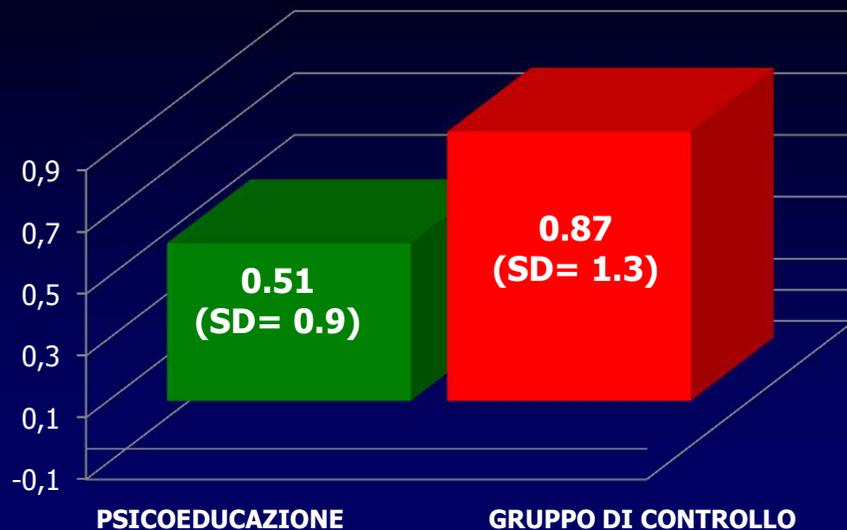
Percentuale di persone ricoverate



Numero medio di giorni di ricovero



Numero medio di ricoveri



Sebbene chi ha frequentato la psicoeducazione abbia un numero inferiore di ricoveri e di giorni di ospedalizzazioni, dopo 4 anni le differenze tra i due gruppi non sono più statisticamente significative.

MODALITÀ ORGANIZZATIVE

La modalità di conduzione del corso sarà fortemente interattiva. Verrà dato ampio spazio alla discussione e stimolata la partecipazione.

Il corso si articola in 3 giornate di 6 ore. Il corso prevede un massimo di 180 partecipanti ed è accreditato per 26,5 crediti formativi ministeriali per le seguenti figure professionali: psichiatri, psicologi, infermieri, operatori di assistenza psichiatrica, educatori.

Sede del corso: IRCCS «Centro Fatebenefratelli, Brescia.

Il costo del corso è di € 200 + IVA, comprensivo di coffee break.

MODALITÀ DI ISCRIZIONE

Inviare pre-iscrizione tramite email a formazione@irccs-fatebenefratelli.it (www.irccs-fatebenefratelli.it). La conferma dell'iscrizione verrà inviata con il pagamento che dovrà avvenire entro 15 giorni dalla data dell'iscrizione. In caso di non partecipazione verrà rimborsato l'importo versato se l'impossibilità a partecipare è stata comunicata alla segreteria organizzativa entro la data del corso. In caso contrario non sarà dovuto.

Le iscrizioni si chiuderanno al numero massimo previsto di partecipanti. Si ricorda che per usufruire dei crediti formativi è necessario partecipare a tutti i corsi e firmare tutta la documentazione richiesta dalla segreteria organizzativa.

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Tramite Bonifico Bancario:
Banca Monte dei Paschi di Siena
Via Corsica, 202
IBAN: IT55N0103011209000010130050
Oppure direttamente all'Ufficio Formazione



IRCCS
Centro San Giovanni di Dio
Fatebenefratelli, Brescia



In seguito alla grande richiesta, si organizza una SESTA edizione del corso di formazione all'utilizzo di questa efficace tecnica di intervento

L'INTERVENTO PSICOEDUCATIVO

6 corsi di formazione organizzati con 180 partecipanti da tutta Italia
Prossimo corso: maggio 2016

MODALITÀ ORGANIZZATIVE

La modalità di conduzione del corso sarà fortemente interattiva. Verrà dato ampio spazio alla discussione e stimolata la partecipazione degli iscritti.

Il corso si articola in 3 giornate per un totale di 22 ore. Il corso prevede un massimo di 25 partecipanti ed è accreditato per 26,5 crediti formativi ECM ministeriali per le seguenti figure professionali: psichiatri, psicologi, infermieri, tecnici della riabilitazione psichiatrica, educatori professionali.

Sede del corso: IRCCS «Centro S. Giovanni di Dio» Fatebenefratelli, Brescia.

Il costo del corso è di € 200 + iva, ed è **comprensivo di coffee break.**

MODALITÀ DI ISCRIZIONE

Inviare pre-iscrizione tramite sito internet (www.irccs-fatebenefratelli.it).

La conferma dell'iscrizione verrà fatta al ricevimento del pagamento che dovrà avvenire entro 10 giorni dalla data dell'iscrizione. In caso di mancata partecipazione verrà rimborsato il 75% dell'importo versato se l'impossibilità a partecipare al corso sarà comunicata alla segreteria almeno 7 giorni prima della data del corso. In caso contrario nulla sarà dovuto.

Le iscrizioni si chiuderanno al raggiungimento del numero massimo previsto di 25 partecipanti. Si ricorda che per usufruire dei crediti ECM è necessario partecipare a tutto il corso, compilare e firmare tutta la documentazione che verrà fornita dalla segreteria organizzativa

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Tramite Bonifico Bancario:
Banca Monte dei Paschi di Siena
Via Corsica, 202

IBAN: IT55N0103011209000010130050

Oppure direttamente all'Ufficio Formazione



IRCCS
Centro San Giovanni di Dio
Fatebenefratelli, Brescia



In seguito alla grande richiesta, si organizza una SESTA edizione del corso di formazione all'utilizzo di questa efficace tecnica di intervento

L'INTERVENTO PSICOEDUCATIVO PER PAZIENTI CON DISTURBO BIPOLARE E LORO FAMILIARI: IL MODELLO DI COLOM

3 - 5 giugno 2015

Docenti:

Giovanni de Girolamo

Chiara Buizza

Valentina Candini



IRCCS Fatebenefratelli
Via Pilastroni 4, 25125 Brescia

Lo studio ha coinvolto 123 pazienti **con DB I** e **139 familiari**, afferenti a 11 CSM italiani.

60 partecipavano a un intervento **psicoeducativo secondo il metodo di Falloon**, adattato al DB

63 seguivano il trattamento standard offerto dal CMS (TAU)

OUTCOME PRIMARIO → miglioramento del funzionamento sociale del paziente, valutato con la Disability Assessment Schedule (DAS).

OUTCOME SECONDARIO → riduzione del carico familiare, oggettivo e soggettivo, valutato con il Family Problem Questionnaire (FPQ).

Table 2
Efficacy of the intervention on primary and secondary outcomes.

	Patients (N=123)						Relatives (N=139)					
	Experimental group (N=60)			Control group (N=63)			Experimental group (N=72)			Control group (N=67)		
	T0 Mean (sd)	T1 Mean (sd)	t Student	T0 Mean (sd)	T1 Mean (sd)	t Student	T0 Mean (sd)	T1 Mean (sd)	t Student	T0 Mean (sd)	T1 Mean (sd)	t Student
DAS-global score	2.9 (1.0)	2.6 (0.9)	3.307**	3.0 (1.0)	3.1 (1.0)	-1.293	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Objective burden	2.1 (0.9)	1.7 (0.7)	4.627***	2.0 (0.8)	2.1 (0.9)	-0.489	1.6 (0.7)	1.5 (0.5)	2.605*	1.7 (0.7)	1.7 (0.7)	-0.567
Subjective burden	2.3 (0.8)	2.1 (0.8)	2.814**	2.3 (0.8)	2.2 (0.8)	0.525	1.9 (0.6)	1.7 (0.5)	4.218***	1.9 (0.6)	2.0 (0.6)	-1.812
Social contacts	2.2 (0.6)	2.2 (0.5)	-0.594	2.2 (0.5)	2.2 (0.5)	0.066	2.2 (0.4)	2.2 (0.4)	-0.743	2.2 (0.4)	2.2 (0.4)	0.402
Practical support	2.9 (0.7)	2.9 (0.6)	-0.155	2.8 (0.7)	2.8 (0.7)	-0.495	2.4 (0.7)	2.6 (0.7)	-1.700	2.4 (0.7)	2.5 (0.7)	-1.559
Affective support	2.4 (0.4)	2.4 (0.4)	-0.217	2.4 (0.4)	2.3 (0.4)	1.350	2.5 (0.6)	2.6 (0.6)	-0.994	2.4 (0.6)	2.4 (0.6)	-0.435
Professional help	2.8 (0.5)	2.9 (0.4)	-1.358	2.8 (0.5)	2.8 (0.5)	1.078	2.9 (0.6)	3.3 (0.4)	-6.205***	2.9 (0.7)	3.0 (0.7)	-0.899
Help in emergencies	2.7 (0.5)	2.7(0.4)	-1.398	2.6 (0.4)	2.6 (0.4)	1.137	2.5 (0.3)	2.6 (0.3)	-1.523	2.5 (0.3)	2.5 (0.3)	1.488
BPRS-Total score	35.1 (9.5)	31.9 (8.5)	3.581***	36.7 (10.1)	37.1 (10.8)	-0.390	NA	NA	NA	NA	NA	NA
BPRS-depression/anxiety symptoms	2.0 (0.7)	1.7 (0.6)	3.727***	2.1 (0.8)	2.0 (0.7)	0.697	NA	NA	NA	NA	NA	NA
BPRS-manic/hostility symptoms	1.3 (0.5)	1.2 (0.4)	1.841	1.3 (0.5)	1.4 (0.6)	-0.483	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	T0% (N)	T1% (N)	McNemar test	T0% (N)	T1% (N)	McNemar test	T0% (N)	T1% (N)	McNemar test	T0% (N)	T1% (N)	McNemar test
Antipsychotics	61.7 (37)	56.7 (34)	0.453	57.1 (36)	65.1 (41)	0.125	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Mood stabilizers	86.7 (52)	85.0 (51)	1.000	85.7 (54)	84.1 (53)	1.000	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Antidepressants	41.7 (25)	40.0 (24)	1.000	34.9 (22)	31.7 (20)	0.774	NA	NA	NA	NA	NA	NA

N= number of participants; M= mean score; sd= standard deviation; BPRS= Brief Psychiatric Rating Scale; DAS= Disability Assessment Schedule; NA= not assessed; McNemar Test was used to test paired nominal data.

- * p < 0.05.
- ** p < 0.01.
- *** p < 0.001.

CONCLUSIONI → la psicoeducazione familiare è un intervento efficace per migliorare il funzionamento sociale del paziente con DB I e ridurre il carico familiare.

***In God we trust.....
From everyone
else we require
outcomes data!***