

**Abilità di studio nell'intervento precoce per le psicosi:
uno studio pilota su tre pazienti**

**Study skills in early intervention for psychosis:
A pilot study on three patients**

Valentina Tirelli^{**}, Maria Clara Cavallini^{*}, Silvia Flauto[°], Luisa Amato^{°°},
Anna Meneghelli^{°°}, Emiliano Monzani[^]

* Centro Tice e Università Cattolica del Sacro Cuore (Sede di Milano)
e-mail: clara.cavallini@gmail.com; tel: 3334310962;

** Centro Tice e Scuola Asipse s.r.l
e-mail: valentina.tirelli@gmail.com;

° Cambiare la Rotta Onlus
e-mail: silviaflauto@libero.it;

e-mail: luisa_a@hotmail.it;

°° Cambiare la rotta Onlus e Scuola Asipse s.r.l
e-mail: annameneghelli@tiscali.it;

^ Cambiare la Rotta Onlus e Asst Bergamo Onlus
e-mail: emiliano_monzani@asst-bginvest.it.

Ricevuto: 05.01.2021 - **Accettato:** 14.10.2021

Pubblicato online: 02.02.2022

Riassunto

La ricerca e la pratica clinica più innovative stanno evidenziando un'area di bisogno rappresentata dalle esigenze di persone giovani nelle fasi iniziali delle psicosi schizofreniche, che, in mancanza di un'individuazione tempestiva e di un intervento specifico e mirato, possono scivolare verso un aggravamento della patologia, compromettendo la possibilità di realizzare un soddisfacente progetto esistenziale.

Gli interventi di sostegno allo studio nei giovani a rischio psicotico portano ad esiti positivi come il diploma, il titolo di laurea, lo sviluppo di abilità interpersonali e l'occupazione lavorativa, mentre il dropout scolastico in questa fase può portare all'arresto dello sviluppo di competenze interpersonali cruciali in una varietà di ruoli di vita.

V. Tirelli et al. / *Ricerche di Psicologia*, 2021, Vol. 44,
ISSN 0391-6081, ISSN e 1972-5620, Doi: 10.3280/rip2021oa13223

Copyright © FrancoAngeli

This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: <http://creativecommons.org>

Nonostante le evidenze, pochi studi prima d'ora si sono occupati di sistematizzare un intervento di sostegno allo studio efficace per questa popolazione.

Questo studio-pilota si propone di analizzare gli esiti di un intervento volto all'implementazione di alcune abilità di studio (Goal Setting, Auto-monitoraggio e componenti di Abilità di Studio) su un campione di studenti definiti a rischio o in fase di esordio psicotico.

Le strategie sono state identificate dalla letteratura come importanti componenti dell'autogestione del comportamento che minimizzano il rischio di fallimenti scolastici.

Parole chiave: psicosi, metodo di studio, esordio psicotico, adolescenza, intervento precoce

Abstract

The most innovative research and clinical practice are highlighting the needs of young people in the initial stages of psychosis schizophrenic, which, in the absence of timely identification and intervention, can slide towards an aggravation of the pathology, compromising the possibility of carrying out a satisfactory existential project. Study support interventions in young people at psychotic risk lead to positive outcomes such as high school diploma, university degree and the development of interpersonal skills and employment, while school dropout at this stage can lead to stunting of the development of crucial interpersonal skills in a variety of life roles.

Despite the evidence, few previous studies have attempted to systematize an effective study support intervention for this population.

This work aims to analyze the results of a targeted intervention based on the implementation of some study skills (Goal Setting, Self-monitoring, and Study Skills components) on a sample of students defined at risk or in the phase of psychotic onset.

Strategies have been identified in the literature as important components of self-management of behavior that minimize the risk of school failure.

Keywords: psychosis, study method, psychotic onset, adolescence, early intervention

Introduzione

La schizofrenia e le sindromi correlate rappresentano i disturbi mentali più gravi e invalidanti, con un picco di insorgenza nel periodo intercorrente tra l'adolescenza e la giovane età adulta, momento cruciale per la costruzione della propria identità e del proprio ruolo sociale (McGorry et al., 2007).

Anche se i trattamenti in psichiatria sono paragonabili a quelli della medicina generale, effetti analoghi alle riduzioni di mortalità e morbilità del cancro e delle malattie cardiovascolari degli ultimi decenni non si sono osservati nei gravi disturbi mentali, come la schizofrenia e le altre psicosi.

Il pensiero tradizionale è che tale progresso debba attendere la scoperta di nuovi trattamenti decisamente più efficaci, basati su meccanismi specifici; tuttavia, non è stata questa la ragione principale dei migliori risultati ottenuti nelle malattie mediche: la prevenzione e le diagnosi precoci hanno giocato un ruolo fondamentale nella riduzione della loro incidenza.

Ciò nonostante, in tutto il mondo, anche nei Paesi più sviluppati, solo una piccola minoranza di persone con malattie mentali accede a cure evidence-based, e, anche allora, solitamente solo dopo ritardi prolungati.

Durante gli anni '90 sono state svolte una serie di ricerche sull'esordio psicotico e il decorso delle psicosi, le quali hanno mostrato che è possibile rintracciare nella storia di vita di pazienti psicotici una serie di segnali e sintomi predittivi dello sviluppo patologico, la cui presenza in ragazzi giovani determina uno "Stato Mentale a Rischio" (McGorry & Singh, 1995; Yung et al., 1996).

La comparsa di questi segnali, soprattutto se accompagnata da altri fattori di vulnerabilità – come la familiarità psichiatrica, le complicanze ostetriche o perinatali e l'uso di sostanze – segna l'inizio di un periodo definito a rischio o prodromico, che, se non viene trattato, si identifica nella Durata della Malattia Non Trattata (DUI - Duration of Untreated Illness) (Keshavan et al., 2003). Le manifestazioni prodromiche si collocano in un'area di confine tra processi maturazionali normali e patologia, tra rischi e sintomi, tra le prime ambigue difficoltà e un deterioramento stabilizzato, area da sempre trascurata nelle procedure standard dei servizi psichiatrici, storicamente orientati verso le patologie conclamate, stabilizzate o croniche (Cocchi et al., 2008).

Si tratta anche di un'area condizionata da radicati e diffusi pregiudizi e da vincoli legati allo stigma che accompagna la malattia psicotica e dagli scarsi collegamenti organici tra i diversi ambiti della Sanità pubblica.

Anche a seguito di un esordio psicotico, l'avvio di un trattamento adeguato è spesso rimandato; tale ritardo (DUP – Duration of Untreated Psychosis) influenza negativamente la prognosi della malattia (Perkins et al., 2005) incidendo nei tempi e nel livello di remissione, nella frequenza delle ricadute e nella resistenza al trattamento.

È giusto sottolineare come Parnas (2005) abbia criticato dal punto di vista teorico l'idea di utilizzare la presenza di sintomi psicotici attenuati e intermittenti per predire l'insorgenza e l'andamento clinico di un disturbo psicotico. Secondo l'autore, ciò porterebbe i clinici a tentare di prevedere lo sviluppo di un disturbo franco in presenza di una sintomatologia lieve associata a quel disturbo e misurare i sintomi in atto di una condizione clinica mentre essa si sta instaurando, ma risulta limitante in termini di comprensione di cosa determini tale esordio e l'evoluzione di tali sintomi.

Un recente modello di intervento, attualmente dominante nel Nord Europa, è quello del Dialogo Aperto (Seikkula, 2014) che ha l'obiettivo di offrire un aiuto immediato e tempestivo permettendo di ridurre notevolmente il periodo di psicosi non trattata: piuttosto che sradicare il paziente dal proprio sistema sociale, la situazione di crisi viene osservata "in vivo" nell'ambiente naturale in cui ha avuto origine, presso il domicilio del paziente e alla presenza di tutti coloro che, avendo contribuito all'emergere dell'esperienza psicotica, possono diventare partner attivi del processo di cura. A ogni nuova richiesta di aiuto si organizza il primo incontro al domicilio del paziente entro 24 ore dalla richiesta stessa.

Agli inizi degli anni 2000, lo psichiatra australiano Patrick McGorry (2007) ha progettato un modello di cura chiamato EPPIC (Centro di prevenzione e intervento precoce per le psicosi) il cui principale obiettivo era quello di ridurre il periodo di tempo tra l'insorgenza della psicosi e l'inizio dell'effettivo trattamento, garantendo cure comprensive nel più breve tempo possibile.

Tale programma è nato dalla convinzione dell'autore che esistesse un'associazione positiva tra la riduzione della durata della psicosi non trattata e una prognosi favorevole e che l'intervento precoce potesse ridurre il tasso di transizione a psicosi conclamata. Nel 1999, anche a Milano, è stato realizzato "Programma 2000", in cui si è svolto questo intervento. Programma 2000 rappresenta il primo progetto italiano sperimentale per l'individuazione e l'intervento precoce per giovani valutati a rischio o all'esordio di malattie mentali. Il programma si rivolge a giovani tra i 17 e 30 anni, valutati a rischio di sviluppare un disturbo psicotico o al primo episodio, al primo contatto con i servizi e comunque con una durata della psicosi non trattata inferiore a 2 anni.

Il percorso di cura proposto da Programma 2000 si compone anche di gruppi riabilitativi come sostegno allo studio e al lavoro, attività di tempo libero e sport, gruppi di alfabetizzazione informatica, inglese e cura del sé. La partecipazione ai gruppi offre numerosi vantaggi: il superamento dell'isolamento sociale, e la riproduzione di situazioni reali in un ambiente protetto. Il servizio di supporto scolastico del percorso terapeutico comprende la valutazione delle competenze e delle motivazioni dei giovani, l'identificazione del percorso scolastico più adatto a loro e il supporto allo studio durante tutto il percorso. L'abbandono della scuola superiore, infatti, è un problema che contribuisce a numerose condizioni negative: sociali, economiche e per la salute (Freudenberg & Ruglis, 2007).

I sintomi delle psicosi infatti tendono a comparire nella tarda adolescenza o all'inizio dell'età adulta e i giovani colpiti da malattie mentali riscontrano difficoltà superiori rispetto ai pari nel portare a termine la scuola secondaria o l'università, rappresentando una percentuale significativa di drop-out scolastico. Uno studio condotto nel 2016 (Nitka et al., 2016) ha confermato che nei ragazzi a rischio psicotico o in fase di esordio, dai 14 ai 18 anni, la valutazione dell'ambiente scolastico è molto più negativa rispetto a quella dei pari che non presentano sintomatologia. Essi, inoltre, mostrano risultati scolastici tendenzialmente più bassi sia in compiti verbali che in matematica e un alto tasso di problemi sociali e disciplinari.

Negli Stati Uniti, i ragazzi con sintomi psicotici cambiano spesso più di una scuola e raggiungono un tasso di abbandono molto alto (44.9%). Nelle fasi iniziali delle psicosi, il dropout è in cima alla classifica dei fattori di rischio per un più scarso funzionamento sociale, un maggior numero di problemi psicosociali e di sintomi negativi (Jemal et al., 2008). Nonostante l'importanza del successo scolastico in una fase tanto delicata come quella dell'esordio psicotico, pochi studi si sono occupati di sistematizzare interventi di sostegno allo studio efficaci per questa popolazione.

Questo articolo si propone di analizzare gli esiti di una case series volto all'implementazione di alcune abilità di studio su un campione di studenti definiti a rischio o in fase di esordio psicotico.

Metodo

Partecipanti

Anche se il gruppo di studio presso Programma 2000 era frequentato da circa 10 persone, si è scelto di considerare per questa case series solo i tre studenti che hanno partecipato a più del 50% delle sessioni di inter-

vento. I partecipanti (G, 17 anni; M, 18 anni; E, 19 anni) sono tre ragazzi classificati ad alto rischio o in fase di esordio psicotico. I tre giovani hanno lavorato in un'unica aula avendo a disposizione materiali di studio (libri, tablet, computer, cancelleria). G e M frequentavano il quarto anno di scuola secondaria di secondo grado: G un liceo scientifico e M un istituto alberghiero. Entrambi erano in una fascia di stato mentale ad alto rischio. E, invece, frequentava il primo anno di università e seguiva il Programma per limitare gli esiti negativi di un esordio psicotico avvenuto l'anno precedente.

Procedura

La ricerca è stata svolta presso la sede di Programma 2000 a Milano, per due volte a settimana nel periodo che va da Ottobre 2016 a Gennaio 2017. Sono stati svolti 12 incontri da 2 ore ciascuno, per un totale di 24 ore. Tutti i partecipanti hanno svolto in fase pre e post i test normativi (Abilità e Motivazione allo Studio - AMOS e Test Multidimensionale dell'autostima - TMA) e criteriali (Checklist di organizzazione e comportamento sul compito). Durante gli incontri erano sempre presenti una psicologa e una psicoterapeuta. I partecipanti sono stati modellati all'utilizzo di alcune strategie di studio: fissarsi un obiettivo per la sessione sulla base della propria condizione psicofisica del momento, sfogliare il materiale prima di iniziare lo studio, leggere gli indici testuali e i titoli dei paragrafi prima di iniziare lo studio per formulare un brainstorming e attivare le conoscenze pregresse, immaginare possibili domande da parte dei loro professori e creare schemi o mappe concettuali. Durante ogni sessione, ai ragazzi è stato chiesto di trascrivere gli impegni scolastici o accademici (verifiche, interrogazioni, esami) su un calendario mensile: in questo modo essi potevano pianificare il loro lavoro a lungo termine, individuando in anticipo i momenti adatti e le materie più opportune da studiare ogni giorno. All'inizio di ogni incontro, i ragazzi compilavano una tabella con gli obiettivi di studio giornalieri, dividendo in piccole parti il materiale che intendevano studiare o gli esercizi che intendevano svolgere durante le due ore dell'incontro. Durante questa fase, era chiesto loro anche di inserire delle piccole pause all'interno del programma, facendoli riflettere sull'importanza di fissare obiettivi ragionevoli anche sulla base del loro livello di stanchezza (cosa avevano fatto durante la mattinata, se erano presenti pensieri che avrebbero potuto distrarli).

Inizialmente, i ragazzi erano aiutati nella divisione delle attività, ma, proseguendo con gli incontri, hanno mostrato di riuscire a fissare gli obiettivi in modo autonomo ed efficace. In ultimo, i partecipanti erano dotati di un contaminuti affinché potessero stimare quanto tempo avrebbero impiegato per raggiungere ogni micro-obiettivo e registrarne il tem-

po effettivo (automonitoraggio). Questa strategia risultava utile per impostare il lavoro: sapere quanto tempo è necessario per studiare una pagina o un capitolo consente, infatti, di poter stimare i giorni necessari alla preparazione di un esame o di una verifica.

Le sessioni di studio sono state anche momenti di condivisione di pensieri riguardo se stessi e le proprie capacità. Molto spesso le pause diventavano momenti in cui i ragazzi parlavano tra loro della propria autostima scolastica, dei propri pensieri legati agli esami e alle proprie paure. Queste conversazioni erano sempre mediate dalla psicologa e dalla psicoterapeuta presenti in aula.

Questionari e strumenti criteriali

I questionari utilizzati per la valutazione in fase pre e post sono stati:

Test Multidimensionale dell'Autostima (TMA). In questo studio è stata utilizzata soltanto la sottoscala "autostima scolastica".

Test sull'Abilità e Motivazione allo Studio (AMOS) composto da sub-test per la valutazione di diverse componenti di studio:

- Questionario sulle Strategie di Studio (QSS).
- Questionario sull'Approccio allo Studio (QAS) - Prova di Studio (PS).
- Questionario Ansia e Resilienza (QAR).
- Prova di studio (PS).

I compiti previsti all'interno della prova di studio (PS) del test AMOS sono: a) frasi chiave, che consiste nell'individuare frasi/parole chiave riferite al testo avendolo a disposizione; b) scelta e ordine eventi, che consiste nello scegliere tra una lista di eventi e ordinarli cronologicamente e gerarchicamente; c) domande aperte; d) domande vero/falso, che consistono rispettivamente nel fornire brevi risposte e nell'individuare la veridicità dell'informazione riferite ai contenuti del testo

Gli strumenti criteriali sono stati:

- Checklist di osservazione rispetto alle competenze organizzative e alle abilità di studio: la checklist utilizzata conteneva item come: "si siede ed inizia a studiare in meno di cinque minuti", "sceglie un posto opportuno per il cellulare", "ha con sé il materiale opportuno" "controlla l'agenda o il registro elettronico in autonomia" "studia con postura/espressione adeguata" (Appendice A).
- Comportamento On-task: Il tempo on task è stato misurato attraverso una procedura di Whole Interval Recording (30 secondi) per un totale di 30 minuti durante lo svolgimento della prova di studio. Durante un'osservazione di 15 minuti, ogni 30 secondi il ricercatore indicava su una griglia il segno + o il segno - a seconda che il ragazzo fosse concentrato sullo studio oppure impegnato in altre attività.

La variabile indipendente utilizzata durante la fase di training è stata l'utilizzo da parte dei ragazzi di strategie di Goal Setting, Automonitoraggio e Abilità di Studio, modellati e supervisionati dalle psicologhe ricercatrici. Altri materiali utili alla ricerca sono stati: fogli per l'organizzazione dello studio "Goal Setting Giornaliero" (Appendice B); Calendario mensile per organizzazione di esami/verifiche a lungo termine; Timer.

Risultati

I risultati dell'osservazione diretta mostrano che i tre partecipanti hanno raggiunto un tempo più prolungato di attenzione durante la fase di studio.

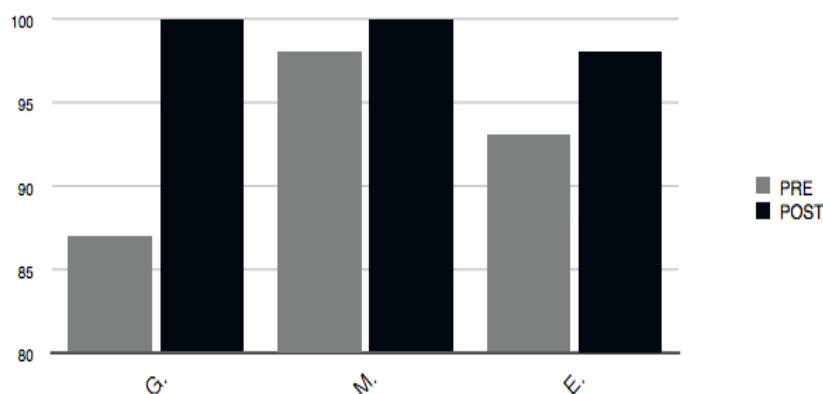


Grafico 1 - Tempo di attenzione per prendere nota del tempo impiegato; Libri e quaderni scolastici dei ragazzi

La prova di studio AMOS (Grafico 2) somministrata in fase post evidenza miglioramenti nei punteggi medi di due partecipanti (G. e E.). Per quanto riguarda il partecipante M. non sono emersi miglioramenti, ma un leggero decremento nel punteggio medio.

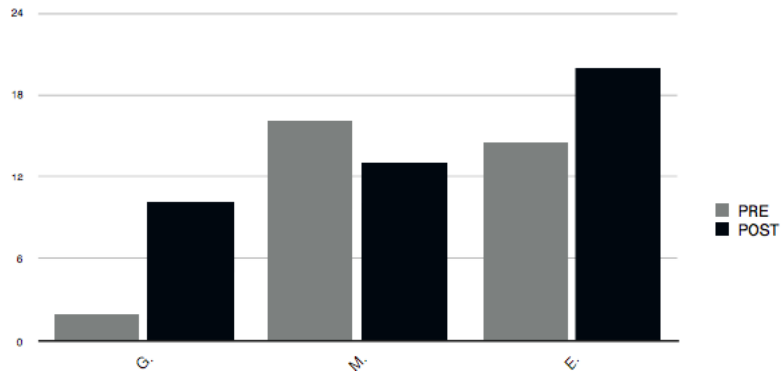


Grafico 2 - Punteggi alla prova di Studio

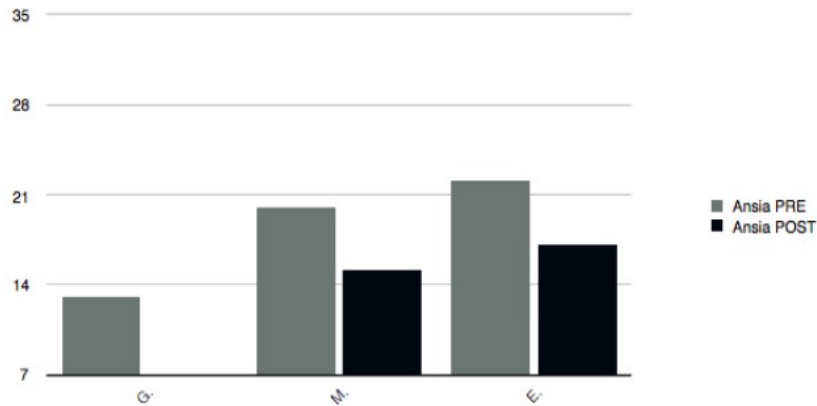


Grafico 3a - Punteggi riferiti all'Ansia dal questionario QAR

I grafici 3a e 3b sono riferiti al QAR.

Il grafico 3a, nello specifico, mostra i risultati in fase pre e post rispetto al costrutto Ansia, evidenziando che in tutti i partecipanti è presente un abbassamento notevole nella percezione di questa. A livello aneddotico i partecipanti riferivano una miglior gestione organizzativa e di approccio agli esami (capacità di affrontare l'esame universitario piuttosto che evitarlo, diminuzione di strategie difensive, migliore percezione di auto-efficacia), anche se permangono alcuni parametri bassi (svalutare le proprie capacità quando il compito è più complesso).

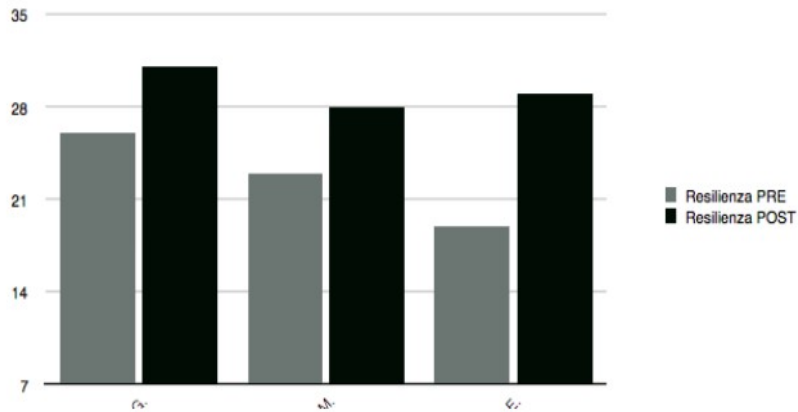


Grafico 3b - *Punteggi riferiti alla resilienza del questionario QAR*

Il grafico 3b mostra, invece, i risultati in fase pre e post rispetto al costrutto della resilienza: si nota un aumento di punteggio nelle stessa. Questi risultati sono promettenti considerando il numero limitato di incontri e la percentuale di frequenza dei pazienti.

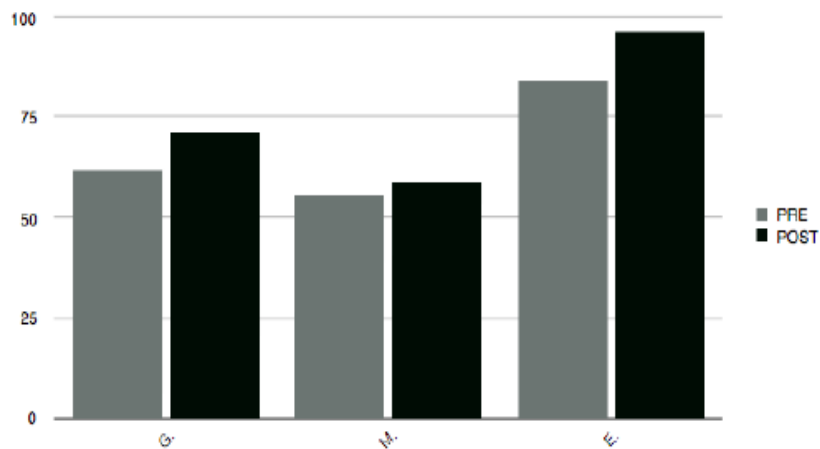


Grafico 4 - *Risultati al test TMA*

I risultati del TMA (Grafico 4) mostrano lievi miglioramenti nella percezione di autostima e auto-efficacia nella sottoscala scolastica per tutti i partecipanti, in particolare per G. e E.

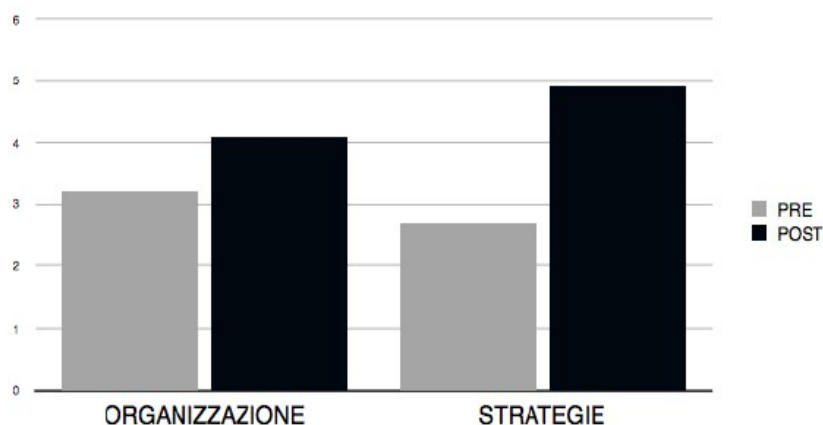


Grafico 5 - *Organizzazione e strategie*

Il grafico 5 mostra i risultati ai subtest “Organizzazione” e “Strategie di Studio” presenti all’interno del Questionario sull’Approccio allo Studio (QAS). Sono graficamente rappresentate le medie dei tre partecipanti in entrambe le scale per riassumere i risultati principali. La scala dell’organizzazione rappresenta la capacità di pianificare e organizzare il proprio tempo e la propria attività di studio. I dati del post test rispecchiano la maggiore capacità dei partecipanti rispetto alla pianificazione del programma di studio distribuito nel tempo, secondo gli impegni e le scadenze. Ciò è in linea con i dati riferiti alle osservazioni criteriali di organizzazione e studio per ogni studente e con il training di Goal Setting effettuato, che mira a migliorare proprio queste abilità. La scala delle “Strategie” rappresenta il grado di elaborazione personale e approfondimento del materiale di studio: tutti i partecipanti mostrano nel post test di affrontare gli argomenti di studio in maniera approfondita attraverso una continuità nell’utilizzo delle strategie acquisite.

I dati emersi dalla checklist di osservazione mostrano miglioramenti generali rispetto all’organizzazione e al metodo di studio. Tutti i partecipanti presentavano nel pre test una scarsa organizzazione e pianificazione del materiale, sia per quanto riguarda il lavoro a lungo che a breve termine. Gli stessi risultati riguardano le competenze di studio. I dati mostrano miglioramenti in diverse aree (es. sfoglia il materiale prima di ini-

ziare a studiare, si pone domande rispetto al contenuto del testo, sottolinea il testo, crea mappe o segna parole chiave, ...). Studi futuri potrebbero concentrarsi su un campione più ampio di partecipanti e implementare le strategie per un periodo più lungo di lavoro.

Discussione e conclusioni

La ricerca descritta presenta i risultati preliminari di una procedura di goal setting, automonitoraggio e alcune abilità di studio in tre giovani studenti definiti a rischio o in fase di esordio psicotico.

Lo studio ha valutato l'utilizzo di una procedura di goal setting che scomponga i numerosi materiali da studiare in singole parti giornaliere, l'automonitoraggio della prestazione da parte dello studente e il sistema di approvazioni contingenti venutosi a creare, quali possibili strategie efficaci. I risultati dei test AMOS, che valutano l'abilità e l'approccio allo studio, mostrano miglioramenti dopo il training di Study Skills.

I tre ragazzi che hanno partecipato a più del 50% degli incontri hanno mostrato miglioramenti nel Questionario di Approccio allo Studio (QAS). Gli effetti più rilevanti sono legati a due delle cinque scale del QAS, cioè "strategie di studio" ed "organizzazione". In accordo con la letteratura sulle Study Skills, i tre ragazzi hanno mostrato miglioramenti in diverse aree: autostima ed auto-efficacia. Tali progressi potrebbero essere correlati ad un miglioramento della prestazione scolastica.

Osservazione importante riguarda l'alto grado di autonomia raggiunta da ciascuno degli studenti: una volta organizzato il training, definito il numero di pagine e le varie parti del programma da studiare giorno per giorno, gli studenti hanno affrontato gli argomenti di studio in autonomia, utilizzando la strategia a loro più funzionale, chiedendo l'intervento dell'operatore solo per eventuali chiarimenti o per essere interrogati, verificando quanto appreso. Giornalmente gli studenti sapevano quali capitoli avrebbero dovuto affrontare e, automonitorandosi, controllavano la propria performance, cancellando gli obiettivi raggiunti.

Dati gli esiti negativi associati all'abbandono scolastico e l'importanza del mantenimento di un ruolo all'interno della società per i soggetti a rischio o in fase di esordio psicotico, gli interventi di sostegno allo studio nei programmi di intervento precoce per le psicosi sono di vitale importanza (Goulding et al., 2010).

Questo training sembra aver portato ai tre ragazzi alcuni importanti benefici promuovendo un aumento nell'utilizzo di strategie di studio adeguate e nei livelli di organizzazione, un miglioramento dell'autostima scolastica, un abbassamento nei livelli di ansia ed un aumento della resilienza.

I limiti di questo studio includono un campione limitato ed un troppo breve periodo di intervento.

Ricerche future potrebbero indagare gli esiti a lungo termine di questo tipo di intervento su un campione più ampio di giovani in fase di rischio o di esordio psicotico e utilizzando un gruppo di controllo, monitorando anche i risultati scolastici o accademici dei partecipanti a lungo termine.

Rispetto al campione, è necessario specificare quanto questi ragazzi, date le difficoltà emotive e attentive tipiche della fase prodromica, siano spesso scostanti nella frequentazione di un gruppo, in particolare se legato ad un ambito tipicamente così problematico per questa popolazione come lo studio e la scuola.

Per questo, molti ragazzi non hanno partecipato ad un numero di sessioni sufficienti (50%) per poter condurre post test sufficientemente rappresentativo degli esiti legati al nostro intervento.

Bibliografia

- Bergamini, L., & Pedrabissi, L. (2003). *Validazione e taratura italiana del TMA-Test di valutazione multidimensionale dell'autostima (Bracken, BA) [Italian validation and scaling of TMA-Multidimensional Self-Concept Scale (MSCS; Bracken, BA)]*. Trento: Erickson.
- Cocchi, A., Meneghelli, A., & Preti, A. (2008). Programma 2000: celebrating 10 years of activity of an Italian pilot programme on early intervention in psychosis. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 42(12), 1003-1012. DOI: 10.1080/00048670802512032.
- Freudenberg, N., & Ruglis, J. (2007). Peer reviewed: Reframing school dropout as a public health issue. *Preventing chronic disease*, 4(4). www.cdc.gov/pcd/issues/2007/oct/07_0063.htm.
- Hafner, H., Löffler, W., Maurer, K., Hambrecht, M., & Heiden, W. (1999). Depression, negative symptoms, social stagnation and social decline in the early course of schizophrenia. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 100(2), 105-118. DOI: 10.1111/j.1600-0447.1999.tb10831.x.
- Jemal, A., Thun, M. J., Ward, E. E., Henley, S. J., Cokkinides, V. E., & Murray, T. E. (2008). Mortality from leading causes by education and race in the United States, 2001. *American journal of preventive medicine*, 34(1), 1-8. DOI: 10.1016/j.amepre.2007.09.017.
- Keshavan, M. S., Haas, G., Miewald, J., Montrose, D. M., Reddy, R., Schooler, N. R., & Sweeney, J. A. (2003). Prolonged untreated illness duration from prodromal onset predicts outcome in first episode psychoses. *Schizophrenia Bulletin*, 29(4), 757-769. DOI: 10.1093/oxfordjournals.schbul.a007045.
- McGorry, P. D., Killackey, E., & Yung, A. R. (2007). Early intervention in psychotic disorders: detection and treatment of the first episode and the critical early stages. *Medical Journal of Australia*, 187(S7), S8-S10., 187, S8-10. DOI: 10.5694/j.1326-5377.2007.tb01327.x.

- McGorry, P. D., & Singh, B. S. (1995). *Schizophrenia: Risk and possibility. Handbook of Studies on Preventive Psychiatry*, B Raphael, GD Burrows.
- Nitka, F., Richter, J., Parzer, P., Resch, F., & Henze, R. (2016). Health-related quality of life among adolescents: A comparison between subjects at ultra-high risk for psychosis and healthy controls. *Psychiatry research*, 235, 110-115. DOI: 10.1016/j.psychres.2015.11.040.
- Parnas, J. (2005). Clinical detection of schizophrenia-prone individuals: critical appraisal. *The British Journal of Psychiatry*, 187(S48), s111-s112. DOI: 10.1192/bjp.187.48.s111.
- Seikkula, J. (2014). *Il dialogo aperto: l'approccio finlandese alle gravi crisi psichiatriche*. Giovanni Fioriti Editore. <https://www.dors.it/page.php?idarticolo=210>.

Appendice A - Checklist di osservazione delle competenze organizzative e alle abilità di studio

	DATA											
ORGANIZZAZIONE												
Arriva puntuale												
Saluta												
Prende posto al tavolo												
Ha con sé i materiali appropriati												
Verbalizza, anche su richiesta, i compiti da svolgere												
Scompono il compito in step												
Fa una stima dei tempi necessari per il lavoro												
Inizia il lavoro in autonomia												
Utilizza il cellulare/device in modo funzionale												
Mantiene una postura adeguata												
Utilizza una comunicazione adeguata												
STRATEGIE DI STUDIO												
Sfoglia il materiale prima di iniziare il lavoro												
Individua parole/frasi chiave												
Su richiesta, immagina domande rilevanti che potrebbero essergli poste sull'argomento												
Crea mappe concettuali adeguate												

