

The background of the cover features a central vertical column of vibrant orange paint. This column is overlaid with several thick, horizontal brushstrokes in a lighter, yellowish-orange hue. The brushstrokes have a textured, expressive quality, with visible bristles and uneven edges. The overall composition is centered and balanced, creating a sense of movement and depth.

# Errepiesse

Rivista su una via italiana alla  
riabilitazione psicosociale

QUADRIMESTRALE

ANNO V - N°1 – APRILE 2011

# Sommario



## NUMERO SPECIALE

### 10° CONGRESSO NAZIONALE S.I.R.P.

#### *NUOVI BISOGNI E RISPOSTE INNOVATIVE: LA RIABILITAZIONE CHE CAMBIA*

#### *Abstract*

*Università degli Studi di Verona*

*14 – 16 settembre 2011*

- [Abstract relazioni](#)
- [Abstract simposi](#)
- [Abstract comunicazioni e poster](#)

**NORME REDAZIONALI**  
**ARCHIVIO**  
**SCARICA LA RIVISTA**

**DIRETTORE RESPONSABILE**  
Massimo Rabboni

**COMITATO DI REDAZIONE**  
Consiglio Direttivo Società Italiana di  
Riabilitazione Psicosociale (S.I.R.P.)  
Sezione della Società Italiana di  
Psichiatria

Presidente: R. Roncone  
Past President: G. Saccotelli  
Presidente Onorario: L. Burti  
Consiglieri Onorari: F. Pariante, M.  
Casacchia, G. Ba, F. De Marco, M.  
Rabboni, B. Carpiniello  
Vice-Presidenti: B. Gentile, A. Vita  
Segretario Generale: G. Corrivetti  
Tesoriere: C. Bellazzecca  
Coordinatore delle Sezioni Regionali: J.  
Mannu  
Consiglieri: L. Basso, A. Bellomo, F.  
Catapano, T. De Donatis, B. Ferrari, D.  
Labarbera, S. Lupoi, A. Mombello, M. Papi,  
F. Pesavento, P. Pisseri, M. Rigatelli, R.  
Sabatelli, D. Sadun, F. Scarpa, E. Tragni  
Matacchieri, C. Viganò  
Delegato S.I.P.: P. Peloso  
Revisori dei Conti: M. Peserico, I. Rossi,  
D. Ussorio  
Segretari Regionali  
Abruzzo: M. Casacchia  
Calabria: M. Nicotera  
Campania: G. Corrivetti  
Emilia-Romagna: A. Parma  
Lazio: J. Mannu  
Lombardia: M. Clerici  
Liguria: L. Gavazza  
Marche: E. Alfonsi  
Molise: S. Tartaglione  
Piemonte: G. Dallio  
Puglia : S. Leonetti  
Toscana : C. Rossi  
Triveneto: D. Lamonaca  
Sardegna: A. Baita  
Sicilia: D. Labarbera

**SEGRETARIA DI REDAZIONE**  
Cristina Bellazzecca

Casa Editrice Update International  
Congress SRL - via dei Contarini 7 -  
Milano -Registrazione Tribunale Milano  
n.636 del 18/10/2007

Gli articoli firmati esprimono  
esclusivamente le opinioni degli autori.

*L'immagine in copertina, è stata realizzata  
all'interno del Centro Diurno della II Unità  
Operativa di Psichiatria dell'A.O. Ospedali  
Riuniti di Bergamo.*

# **Abstract relazioni**

# L'esperienza del Centro G. Devereux dell'Università di Bologna

*Berardi D., Tarricone I.*

*Istituto di Psichiatria "P. Ottonello", Università di Bologna; Centro di Salute Mentale Ovest, DSM Ausl Bologna*

## *Relazione*

Il Centro G. Devereux di Bologna è una articolazione assistenziale Centro di Salute Mentale Ovest di Bologna e un centro di Studio Ricerca e Consultazione dell'Università di Bologna. E' infatti composto da operatori provenienti da entrambi i contesti, in un fluido e dinamico scambio di competenze e condivisione di esperienze. Le attività cliniche sono svolte prevalentemente nel CSM da equipe multidisciplinari, costituite da operatori del CSM (psichiatri, psicologi, infermieri, assistenti sociali ed educatori professionali), in collaborazione con antropologi, mediatori culturali "a chiamata" della Ausl, ricercatori e specializzandi in psichiatria dell'Università di Bologna. Tali figure professionali possono essere differenzialmente impiegate, a seconda delle necessità, all'interno del contesto terapeutico, configurando il setting clinico come "un dispositivo a geometria variabile". Dalla attività clinica e nel contesto della attività clinica nasce la ricerca e la riflessione, sia di tipo epidemiologico-quantitativo, che di tipo qualitativo. In particolare recentemente il gruppo di lavoro ha sviluppato una intervista semi-qualitativa, la "Bologna Migration History and Social Inclusion", mirata a cogliere aspetti della storia migratoria dei pazienti salientemente legati alle caratteristiche psicopatologiche e alle "ragioni" della loro sofferenza psichica. La scheda è stata adottata dal Progetto Europeo Eugei. Il Centro Devereux inoltre è inserito in una rete di ricerca della Società Italiana di Psichiatria e partecipa a progetti multicentrici nazionali. Il Centro ha ricevuto finanziamenti di ricerca dalla Fondazione Alma Mater dell'Università di Bologna.

I migranti in carico presso il Centro Georges Devereux di Bologna presentano peculiari caratteristiche individuali, socio-demografiche e migratorie; dalla analisi della casistica raccolta sin dal 1999 sono emerse due profili caratteristici: quello di donne migrate per ricongiungimenti familiari che svolgono l'attività di casalinga e che sviluppano un disturbo dell'umore e quello di uomini migrati alla ricerca di un lavoro, il cui fallimento del progetto migratorio si associa frequentemente a reazioni psicotiche. Tali profili storico-personologici differenti implicano la necessità di comprendere i diversi bisogni di questi migranti, e di calibrare in base a questi lo specifico intervento psico-terapeutico.

A seconda dei bisogni dei pazienti, vengono dispiegati interventi psicosociali e psicoterapeutici individualizzati, lungo il continuum supportivo-espressivo, in una cornice di lettura del disagio psichico e delle possibili risorse terapeutiche di tipo sistemico-relazionale.

Il Centro G Devereux ha inoltre una lunga storia di collaborazione con le altre agenzie territoriali dedicate alla protezione di migranti e richiedenti asilo, come i servizi sociali e i centri SPRAR del Comune di Bologna. In collaborazione con tali realtà è nato un innovativo progetto di collegamento tra CSM e servizi sociali e sono attivi programmi di formazione e supervisione a tali operatori.

# Il senso degli altri

*Bertolino R.*

*Centro Frantz Fanon Dipartimento di Salute Mentale, Asl To1, Torino*

## *Relazione*

*Il soggetto sano è quello che accetta di alienarsi nell'altro, cioè di essere fondato dall'altro (Lacan). Il lavoro clinico con i migranti non può non partire da questa consapevolezza fondamentale, accettando quindi la necessità di un ripensamento, ciò che implica in primo luogo chiedersi quale dispositivo di cura ed ascolto consenta di non colonizzare l'altro con i nostri modelli teorici, tecnici e interpretativi. Questa prospettiva intende operare per scongiurare il rischio di contribuire all'alienazione dell'altro dai propri sistemi di riferimento proprio nel momento della cura, ciò che risulta ancora più problematico se si pensa alle riflessioni di Devereux sul processo di deculturazione implicito in ogni traiettoria psicopatologica. E' ormai, infatti, nota l'affermazione del padre dell'Etnopsichiatria secondo cui sussisterebbe meno differenza tra un eschimese ed un europeo schizofrenici che non tra un eschimese ed un europeo "normali". Tuttavia se è vero che la malattia e la sofferenza, quella dei migranti in primo luogo, possono essere pensate come forme peculiari di quella *Crisi della presenza* di cui parlava De Martino, d'altro canto è impossibile non interrogarsi su quanto proprio nell'esperienza della sofferenza si incontrino la molteplicità dei mondi psichici e delle teorie della verità proprie di differenti antropologie. Partire da questa duplice e contraddittoria constatazione consente già di collocarsi in una prospettiva che vede nel "senso degli altri", inteso sulla scorta del pensiero di Augè tanto come il "nostro senso degli altri" quanto come "il senso attribuito dagli altri", il fulcro del lavoro di esplorazione e negoziazione implicito del dispositivo etnoclinico, all'interno del quale si opera per "scoprire" non solamente il contenuto della sofferenza ma anche il sistema di pensiero che consente di percepirlo. Al contrario, sottolinea Nathan, molto spesso i nostri dispositivi di cura funzionano come "macchine di abrasione delle differenze culturali", spesso negando questo meccanismo nel momento stesso in cui lo mettono in atto. La sfida che l'etnopsichiatria raccoglie è invece proprio quella di salvaguardare la differenza, o meglio la possibilità della differenza, ciò che risulta della massima importanza in un momento storico e sociale in cui il migrante è sempre più pensato come puro Corpo-Lavoro (Sayad), "nuda vita" (Agamben) non cittadinanzaabile. Adottare un approccio etnopsichiatrico implica quindi "pensare" la sofferenza nel migrante guardando tanto ai processi di "costruzione culturale" quanto a quelli di "costruzione sociale", sapendo quindi concettualizzare la dimensione propriamente *politica* della sofferenza dei migranti e dei percorsi di cura che li riguardano. E' questo il senso di una *Etnopsichiatria Critica* che sappia non solamente "lasciarsi modificare dagli attaccamenti dei suoi pazienti" (Nathan) ma anche illuminare i rapporti di forza che soggiacciono all'uso delle categorie, dei discorsi e delle pratiche sociali che costruiscono la condizione del migrante e della sofferenza psichica in esilio.*

## **Bibliografia**

- Augè, M. *Il senso degli altri*. Bollati Boringhieri, Torino, 2002  
Beneduce, R., *Etnopsichiatria*. Carocci, Roma, 2007  
Devereux, G. *Saggi di Etnopsichiatria generale*. Armando, Roma, 1978  
Fanon, F. *I dannati della terra*. Edizioni di comunità, Torino, 2000  
Nathan, T., *Non siamo soli al mondo*. Bollati Boringhieri, Torino, 2003  
Quaranta, I. (a cura di) *Antropologia medica*. Raffaello Cortina Editore, Milano, 2006  
Sayad, A. *La doppia Assenza*. Raffaello Cortina Editore, Milano, 2002

# Inclusione sociale degli esclusi

*Tatsuya Fujii, Sophia: University, Tokyo, Giappone*

## *Relazione*

**RIASSUNTO.** Scopo— In Giappone, molti pazienti psichiatrici sono ancora ricoverati a lungo termine in ospedale psichiatrico. Nel 2005 io venni per la prima volta a Verona per imparare dall'Italia che ha abolito l'ospedale psichiatrico. In quell'occasione, il Prof. Burti mi presentò il gruppo di Self Help (SH) di Verona che promuove l'inclusione sociale del paziente. Io rimasi colpito vedendo che le attività del Self Help erano molto efficaci come metodo e come pratica in quanto ché non solo il paziente psichiatrico, ma anche altre persone escluse a qualsiasi titolo, venivano incluse socialmente attraverso il SH. Io progettai quindi di chiarire il metodo di inclusione sociale in dettaglio effettuando una ricerca comparativa tra il Giappone e l'Italia. Lo scopo di questo rapporto è quello di presentare il metodo di inclusione sociale individuato grazie a questa ricerca e grazie al confronto e allo scambio con il Prof. Burti. Metodo— I metodi di ricerca principali utilizzati sono stati il field work e la review della letteratura ampliando gli spunti scaturiti dal dialogo con il Prof. Burti, i contatti con il Self Help di Verona, in Italia, e due organizzazioni comparabili in Giappone più una terza, successivamente. Il periodo di studio è durato tre anni, da 2008 a 2010. Risultati e Conclusioni—Io illustro il metodo di supporto della cooperativa sociale che usa i principi dell'auto-aiuto in salute mentale e come le attività impiegate sono in grado di perseguire l'integrazione. Si tratta di un metodo di promozione dell'associazionismo e dell'autonomia attraverso la pratica delle riunioni assembleari, l'accoglienza abitativa e l'avviamento al lavoro.

L'inclusione sociale non è da intendersi solo come partecipazione individuale degli esclusi alla società estesa. James Mandiberg (2010) propone un altro metodo o modo di inclusione. Propone cioè la costituzione di comunità a carattere di *enclave* per persone con malattia mentale. All'interno di un'enclave di pari, i membri di una minoranza hanno modo di esplicitare le proprie potenzialità sostenendosi l'un l'altro, come avviene nelle enclaves di immigrati di cui le Chinatown e le Little-Italy sono eccellenti esempi. L'inclusione sociale quindi si esplicita grazie alla capacità dell'enclave di promuovere una rete di rapporti tra i suoi membri e connettendosi essa, come soggetto collettivo, con la società esterna.

## **Bibliografia**

Mandiberg JM. Another way: enclave communities for people with mental illness. Am J Orthopsychiatry. 2010 Apr;80(2):170-6. PubMed PMID: 20553510

# Organizzazione dei servizi nell'intervento territoriale nei disturbi pervasivi dello sviluppo in età adulta

*Keller R.*

*Ambulatorio per i disturbi pervasivi dello sviluppo in età adulta ASL TO2*

## *Relazione*

### **Background**

I Disturbi Pervasivi dello Sviluppo sono disturbi complessi che si definiscono per la compromissione grave e generalizzata di diverse aree dello sviluppo: capacità di interazione reciproca, capacità di comunicazione, presenza di comportamenti, interessi e attività stereotipate. I dati di prevalenza relativi alla Regione Piemonte secondo NPInet aggiornato al 2008 indicano una prevalenza nella popolazione 0-18 di 2,5 su 1000. I soggetti già diagnosticati che nel 2012 avranno in Piemonte un'età compresa tra i 18 e i 30 anni sono pari a 1,6 per mille (dati ARESS Npi.net).

Il Tavolo Nazionale di lavoro sull'Autismo del Ministero della Salute, che ha condotto i propri lavori dal maggio 2007 al gennaio 2008, indica la necessità che, oltre ai processi diagnostici precoci, si definisca da parte dei servizi una presa in carico globale che si sviluppi per tutto l'arco della vita. Più di uno studio segnala viceversa il "crollo numerico" delle diagnosi di Autismo dopo i 18 anni. In questa ottica, successivamente alla attivazione e alla organizzazione del servizio cominciata già nel 2009, si è aperto all'utenza nel febbraio 2010 presso l'ASL TO 2 un ambulatorio per i Disturbi pervasivi dello sviluppo per l'età adulta.

**Progetto** L'ambulatorio autismo è inserito all'interno di un centro di salute mentale e si propone in primis di garantire la continuità assistenziale fornendo un ponte terapeutico tra età evolutiva e età adulta. Questo avviene attraverso: formazione di una rete con i servizi di Neuropsichiatria Infantile in modo da programmare anticipatamente i percorsi in età adulta; supportare l'intervento delle UVH contribuendo a formulare dei progetti individualizzati; valutazione dove sia necessario avvalendosi di strumenti specifici standardizzati (es ADOS, ADI, etc) del quadro clinico, individuando le aree da abilitare, i quadri psicopatologici eventualmente presenti, approfondendo anche la valutazione neuropsicologica; formulare programmi educativi individuali abilitanti le aree che necessitano di intervento; promuovere l'integrazione nel territorio; supportare le famiglie; creare un link con le strutture universitarie e i servizi territoriali che si occupano del problema, con scambio di conoscenze atte a migliorare i percorsi di cura; creare una rete con i Centri di Salute Mentale per la gestione dei disturbi psichiatrici eventualmente associati; ricerca di pazienti nei CSM misdiagnosticati come pazienti psichiatrici.

Si è infatti anche attivato un progetto di ricerca a livello regionale per lo screening dei disturbi autistici nei centri di salute mentale, finanziato dalla Regione Piemonte. Anche la Società italiana di Psichiatria della Regione Piemonte ha inserito nel suo programma formativo una giornata di studio relativa ai disturbi dello spettro autistico in adolescenza e età adulta

### **Conclusioni**

L'ambulatorio DPS adulti determina vantaggi clinici ed economici, indirizzando più propriamente gli interventi nei DPS adulti. Sicuramente necessita di risorse adeguate e di una volontà di politica sanitaria a sostegno del progetto.

# OPG (Ospedali psichiatrici giudiziari): se questo è un ospedale

*Marino I.R.*

## *Relazione*

Dietro i cancelli di ciascuno degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) non si trovano solo autori di crimini efferati. Molti hanno commesso un reato bagatellare, punibile con pochi mesi di prigione. Si finisce in OPG e si rischia di non uscire più. Qui, spesso ogni internato ha meno di tre metri quadrati a propria disposizione, in netta violazione di quanto sancito dalla Commissione europea per la prevenzione della tortura, nessun rispetto per l'identità di una persona e la sua dignità, dall'igiene più elementare al diritto alle terapie. La Commissione d'inchiesta sul SSN sta monitorando ogni OPG per avere notizie degli internati che dovrebbero essere stati dimessi già da mesi o anni, persone rinchiusi anche se hanno commesso un reato minore, e mai più uscite a causa delle infinite proroghe delle misure cautelari. Spesso, un dimissibile non varca i cancelli dell'OPG perché non ha ricevuto un progetto terapeutico, non ha una comunità che lo accolga o una Asl che lo assista. La Commissione ha ottenuto dal Governo l'impegno per uno stanziamento di 10 milioni di euro per agevolare l'assistenza di coloro che da queste strutture devono uscire per essere accuditi altrove con cure appropriate. Sulla chiusura degli OPG si dibatte molto e da diverso tempo. La Commissione vuole chiuderne almeno tre su sei e arrivare all'individuazione di nuove strutture a custodia attenuata da destinare al trattamento sanitario degli internati.

# Un tavolo nazionale per l'autismo rivolto agli adulti

*Nardocci F., Lazzara C., Annibaldi A., Tonnini K.*

*Programma Autismo, Servizio di NPIA, Azienda USL Ravenna*

## *Relazione*

Gli interventi per l'autismo in età adulta risentono di forti limitazioni operative e di una certa scarsità di riferimenti scientifici. Le politiche sanitarie di intervento sono ancora carenti e poche sono le esperienze e gli indirizzi programmatici a livello nazionale e regionali. Numerose ricerche stanno segnalando come la realtà dei bisogni sanitari, assistenziali e di vita sociale e delle persone autistiche adulte e delle loro famiglie siano molto ampi ma anche fortemente disattesi e misconosciuti. Una ricerca condotta nell'ambito del Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda USL di Ravenna tende a delineare un primo quadro delle diverse realtà operative con cui i diversi servizi sanitari e sociali in un territorio dato affrontano questo problema. Ma la necessità di potenziare gli interventi a livello dei singoli territori non può non richiamare la priorità di un più alto livello di programmazione a livello nazionale e delle amministrazioni regionali, così come dell'impegno delle Società Scientifiche e delle Associazioni dei Familiari.

## **Bibliografia**

Ministero della Salute ;Tavolo Nazionale Autismo, Relazione Finale, Roma 2008

SINPIA SIP ( a cura di); Proposta di costituzione di Tavolo Intersocietario "L'autismo in età adulta. Continuità delle cure nelle patologie autistiche, 2010

# Federalismo, standard e sostenibilità del sistema sanitario

*Salerno N.C.*

## *Relazione*

### **Background**

La spesa sanitaria è il capitolo di spesa *welfare* che nei prossimi anni farà registrare la dinamica più intensa. È necessario approntare un quadro di finanziamento e governance all'altezza di perseguire, nel contempo, l'obiettivo della sostenibilità e quello dell'adeguatezza/equità delle prestazioni.

### **Finalità**

Presentare una quantificazione del D. Lgs. n. 68-2011 che ha, fra le altre cose, definito i termini per la *standardizzazione* dei fabbisogni sanitari. Presentare indici sintetici di qualità delle prestazioni e di infrastrutturazione in sanità.

### **Risultato**

Quali correzioni di spesa dovrebbero essere compiute dalle Regioni per omologarsi alla *standardizzazione*? Come utilizzare le regole di standardizzazione in funzione del riparto del Fondo Sanitario Nazionale? In quale misura il riparto *standard* si discosterebbe dagli esiti degli ultimi riparti contrattati Stato-Regioni?

### **Conclusioni**

Gli scostamenti dallo *standard* sono concentrati in alcune Regioni del Mezzogiorno, ma si rilevano anche in regioni a statuto speciale del Nord. Sovrappeso e *deficit* di qualità delle prestazioni vanno di pari passo. Le regole *standard* portano a quote di riparto non molto dissimili da quelle contrattate negli scorsi anni. I veri snodi di *policy* sono, da un lato, il raccordo tra Fsn e perimetro dei Lea e, dall'altro, i percorsi di convergenza delle Regioni verso una spesa consuntivo allineata ai finanziamenti *standard*.

### **Bibliografia**

Vari lavori *public domain* su [www.cermlab.it](http://www.cermlab.it), con annesse bibliografie tematiche

# Demografia, economia, società: i principali mutamenti strutturali

*Sartor N.*

*Universita' di Verona*

## *Relazione*

Negli ultimi decenni, l'Italia ha vissuto profondi mutamenti strutturali in campo demografico, economico e sociale. Tali mutamenti hanno inciso in particolar modo sulle generazioni più giovani, per le quali è aumentato non solo il disagio economico, ma anche il grado di incertezza.

Tra i mutamenti demografici, va annoverato innanzitutto il persistente calo della fecondità, in parte legato al cosiddetto "individualismo riproduttivo", in parte dovuto alle crescenti difficoltà, che impediscono ai giovani la formulazione di piani di vita. Vanno inoltre ricordati l'innalzamento delle speranze di vita delle persone anziane e il radicale mutamento nei flussi migratori. Da paese d'emigrazione netta, l'Italia è diventata paese di immigrazione. Rispetto ad altri paesi, l'immigrazione italiana si caratterizza per la elevata variabilità dei luoghi di provenienza e, quindi, delle culture di appartenenza. Ne è conseguito un aumento del grado di insicurezza sociale.

Anche in campo economico e finanziario vi sono stati mutamenti rilevanti, sintetizzabili nella crescente competizione internazionale e nell'adozione della moneta unica europea. L'abbandono della flessibilità dei tassi di cambio ha privato il settore produttivo italiano di un importante meccanismo di aggiustamento. Ciò, unito all'entrata nel mercato di importanti paesi concorrenti, quali la Cina, ha causato una rilevante perdita di competitività.

Gli interventi di politica economica e sociale sono stati del tutto inadeguati, se non assenti, svolgendo solo in minima parte un ruolo di supporto, peraltro passivo, in un contesto generale che può essere definito di maggiore competizione darwiniana.

## **Bibliografia**

Sartor, N, *Invecchiamento, immigrazione, economia. Quali politiche pubbliche?*, Bologna, Il Mulino, 2010.

Schizzerotto, A., Trivellato, U. e Sartor, N., *Generazioni disuguali. Le condizioni di vita dei giovani di ieri e di oggi: un confronto*, Bologna, Il Mulino, 2011 (in corso di pubblicazione nella Collana della Fondazione Ermanno Gorrieri per gli studi sociali).

# **Emergenza Giappone: La catastrofe determinata dal grande terremoto del Giappone orientale e la salute mentale**

*Professor Teruo Yanaka, Shirayuri women's university, Sendai, Giappone*

*Shohei Sakai, Preside, International college for welfare, mind and children, Niigata, Giappone*

## *Relazione*

Il Giappone orientale è stato colpito da un terremoto di inusitata violenza accompagnato da uno tsunami.

Nonostante siano già passati sei mesi, la ricostruzione e la ripresa verso la normalità sono ancora in pieno corso. In questo contesto internazionale, cogliamo l'occasione per rinnovare un ringraziamento di cuore alla comunità degli stati per l'aiuto e il supporto fornito.

Qui riferirò relativamente allo stato attuale delle cose, alle attività di supporto in corso e ai problemi di salute mentale derivanti dalle sofferenze subite, in particolare dalla comunità studentesca con la quale interagisco professionalmente. Toccherò i seguenti punti:

1. Un sommario sui danni prodotti dal terremoto e dallo tsunami
2. Gli interventi psichiatrici e le altre misure adottate per la tutela della salute mentale
3. Le problematiche connesse alle attività di supporto
4. La salute mentale degli studenti che sono andati incontro ad uno stato di sofferenza

# I fenotipi comportamentali dell'Autismo nel passaggio dall'adolescenza all'età adulta

*Zoccante L., Boscaini F., Berlese B., Battistella K., Offredi F., Scrinzi G., Dalla Bernardina B.*

## *Relazione*

I disturbi Generalizzati dello Sviluppo dello Spettro Autistico (DGS) rappresentano un gruppo eterogeneo di condizioni neurobiologiche. Essi sono caratterizzati da una triade sintomatologia di deficit di interazione sociale, deficit di comunicazione ed interessi ristretti associati ad attività stereotipate e ripetitive.

I DGS hanno una prevalenza di 1-4 /1000.

La seguente presentazione si propone di evidenziare i fenotipi comportamentali che contraddistinguono diverse le forme di Autismo. Infatti la Comunità Scientifica Internazionale predilige oggi parlare di Disturbi dello Spettro Autistico.

La valutazione clinica per definire le diverse forme è di natura neurologica, psichiatrica e neuropsicologica.

In particolare i parametri neuropsicologici che ci permettono di identificare i diversi fenotipi comportamentali sono rappresentati da:

- Il profilo cognitivo mediante la quantificazione non solo del QI ma anche delle capacità adattive e delle strategie di problem solving.
- Le abilità comunicative intese come produzione e comprensione verbale in riferimento al contesto ambientale, al soddisfacimento dei propri bisogni e all'interazione sociale.
- I tempi di attenzione e di permanenza sul compito oltre alla capacità di selezionare gli stimoli utili rispetto a quelli superflui.
- L'imitazione intesa come capacità recuperare percorsi e strategie fruttuose.

Oltre ai parametri neuropsicologici va inoltre considerato l'aspetto evolutivo in quanto le manifestazioni cliniche, a seconda delle età considerate, presentano una naturale evoluzione.

Infine per quanto riguarda l'espressione comportamentale vanno considerati gli aspetti abilitativi e della presa in carico.

Lo scopo della presentazione è quello di analizzare le diverse forme di Disturbo dello Spettro Autistico, in particolare nell'età di passaggio tra l'adolescenza e l'età adulta, ponendo l'attenzione sugli aspetti educativi, abilitativi e della presa in carico socio-sanitaria.

# **Abstract simposi**

# “Come ti vedo, come ti vedi” Confronto tra applicazione Asse V di Kennedy (valutazione del funzionamento del paziente psichiatrico) e auto somministrazione SAT-P (soddisfazione soggettiva e qualità della vita). Riflessioni e opportunità in riabilitazione di un’esperienza condotta in ambito residenziale

*Albertelli M. \*, Arona A. \*, Bianchi S. \*, Capitano L. \*\*, Lucci G. \*\*, Olivieri C. \*, Salerno M.P. \*\*, Traverso C. \*\*, Venuti S. \*\*, Villa L. \*\**

*\* cooperativa Azimut AL \*\* DSM ASL Alessandria*

*Simposio - Un nuovo modello dipartimentale nella regione Piemonte: la riabilitazione del paziente complesso attraverso l’integrazione strutturale tra servizi.*

**CONTESTO E RAZIONALE** In riabilitazione psichiatrica nel corso degli anni è emersa la necessità di integrare i diversi aspetti dell’individuo nel suo essere nel mondo nell’ambito di una visione trifocale (individuo-operatore-ambiente sociale) dialettica, consapevole, condivisa. Occorre pertanto utilizzare una metodologia che integri la soggettività dell’utente con la valutazione da parte di un’equipe multiprofessionale psichiatrica (medico, psicologo, infermiere, educatore, OSS).

**MATERIALE E METODI** Nel periodo gennaio–giugno 2011 presso la Comunità Albachiara di Voltaggio, comunità protette tipo B, 20 pazienti consecutivi sono stati valutati longitudinalmente nel tempo mediante lo strumento Asse V di Kennedy (somministrazione del test mensile) e il test SAT-P (somministrazione trimestrale). Il primo test è metodo di osservazione quantitativo e validato del funzionamento del paziente psichiatrico il più possibile ancorato a dati oggettivi, benché compilato attraverso la soggettività dell’operatore, mentre lo strumento SAT-P misura lo stato soggettivo percepito dall’utente. Le aree simili di valutazione (Funzionamento psicologico, fisico e relazionale) tra i due strumenti, e relativi punteggi, sono stati successivamente confrontati.

**RISULTATI E CONCLUSIONI** Nella nostra casistica, è emerso che la concordanza fra le aree simili sopra menzionate depone per una maggiore probabilità di successo nel progetto riabilitativo, la discordanza segnala, invece, situazioni critiche. Riteniamo che l’utilizzo parallelo e integrato dei due strumenti migliori gli obiettivi sia clinici che gestionali dell’intervento riabilitativo.

## **Bibliografia**

- Kennedy J.A., *Il funzionamento del paziente psichiatrico: manuali di valutazione*, Raffaello Cortina, Milano, 2007
- American Psychiatric Association, *Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM IV TR)*, Trad. It. Masson, Milano, 2002
- Anthony J. C., Folstein M., Romanosky A. J. et al, *Comparison of the diagnostic Interview schedule and standardized psychiatric diagnosis* in Archives of General Psychiatry, 42,7, pp 667-675, 1985
- Higgins J., Purvis K., *A comparison of the Kennedy Axis V and the Global Assessment of Functioning Scale*, in Journal of Psychiatric Practice, 6, 2 pp 84-90, 2000
- Morosini P., Magliano L., Brambilla L., *VADO, Valutazione delle Abilità. Definizione degli obiettivi*. Erikson, Trento, 1998
- Majani G., Callegari S., *SATP, Satisfaction Profile, soddisfazione soggettiva e qualità della vita*, Erikson, Trento, 1998
- Cox D. R., Fitzpatrick R., Fletcher A. E., Gore S. M., Spiegelhalter D. J., Jones D. R. *Quality of life assessment: Can we keep it simple?* in Journal of the Royal Statistical Society, 155, pp353-393, 1992
- Majani G., Callegari S., Pierobon A., Giardini A., Vidotto G. *Il profilo di soddisfazione (SATP): un nuovo strumento di valutazione in ambito clinico*, Psicoterapia Cognitiva e Comportamentale, 3, pp 27-41, 1997

# Esperienze di riabilitazione cognitiva di gruppo in un Centro di Salute Mentale e in un Centro Diurno

*Coratti B., Collini M., Giannini C., Franchi F., Visani E.*

*UOCSM 2ds ASLRM/A*

*Simposio – ICF in salute mentale*

Nell'organizzazione dei servizi psichiatrici pubblici è necessario porre l'accento sul ruolo importante della riabilitazione nella cura del paziente grave; riabilitazione psicosociale, in generale, e cognitiva in particolare.

Per riabilitazione cognitiva si intende la possibilità di intervenire, nel trattamento del paziente psicotico, su abilità cognitive specifiche che risultano compromesse.

In questa relazione verranno descritte esperienze di riabilitazione cognitiva presso un Dipartimento di Salute Mentale rivolte a pazienti con diagnosi di psicosi.

Il progetto, coordinato da una psicologa del CSM e gestito dalle tecniche di riabilitazione psichiatrica della stessa struttura, prevede una prima fase di valutazione delle funzioni cognitive tramite l'utilizzo di test psicologici e una seconda fase di riabilitazione mirata sui deficit emersi dalla valutazione.

Saranno presentate le esperienze di due gruppi:

- un gruppo di problem solving e ABC delle emozioni con pazienti con diagnosi di psicosi del CSM,
- un gruppo IPT con pazienti con diagnosi di psicosi del CD.

Parole chiave: servizio psichiatrico pubblico, riabilitazione cognitiva

# Esperienze di riabilitazione cognitiva individuale in un Centro di Salute Mentale

*Coratti B., Giannini C.*

*UOCSM 2ds ASLRM/A*

*Simposio – ICF in salute mentale*

La riabilitazione cognitiva si impone sempre più come fattore specifico di intervento e di cambiamento nel trattamento dei pazienti gravi.

Con questa relazione intendiamo presentare un intervento di riabilitazione individuale con una paziente psicotica, mirato all'esercizio di funzioni esecutive risultate compromesse al test WCST, con ciò intendendo verificare la probabile relazione tra pensiero delirante e perseverazione.

Per svolgere questo training è stato utilizzato il "Michael's game - il gioco delle ipotesi", uno strumento riabilitativo che consiste nell'esercitarsi a formulare tante più idee alternative a partire da una storia.

L'ipotesi di lavoro è che, se il paziente psicotico apprende e si esercita sulla formulazione di alternative migliorando sul deficit di perseverazione, anche la rigidità del pensiero delirante diminuisce.

Parole chiave: riabilitazione cognitiva, deficit cognitivi

# Un nuovo modello dipartimentale nella Regione Piemonte: la riabilitazione del paziente complesso attraverso l'integrazione strutturale tra Servizi

*D'Allio G.*

*DSM ASL AL*

*Simposio - Un nuovo modello dipartimentale nella regione Piemonte: la riabilitazione del paziente complesso attraverso l'integrazione strutturale tra servizi.*

La Regione Piemonte sta affrontando un passaggio critico di rinnovamento nell'offerta dei Servizi. L'Autore illustra il nuovo modello proposto, in cui, a fronte di una rilevante riduzione delle AO, integrate tra loro in cluster, e delle ASL, ampliate in modo ragguardevole, verrà istituito il Dipartimento Integrato di Salute Mentale, comprendente in sé le diverse discipline costituenti la Salute Mentale e caratterizzato da un'organizzazione a matrice disciplinare e per PDTA.

Il nuovo soggetto nascente, fortemente partecipato dal privato, offrirà una reale integrazione tra servizi, e condurrà a una più vasta e accurata offerta di servizi: appropriati e qualificati (efficacia); tra loro solidamente collegati, coerenti e funzionali (efficienza); proporzionati, rigorosi ed essenziali (economicità). Con il nuovo modello gestionale si otterrà la garanzia di assicurare a tutti i Cittadini le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie individuate nei Livelli Essenziali di Assistenza; una differenziazione dell'offerta, con una riduzione dei tempi di attesa; un controllo sull'utilizzo delle risorse e un'omogeneità dei costi; la diminuzione del contenzioso medico-legale; una crescita professionale costante; un incremento della mobilità attiva extra-regionale e, non ultimo, lo spostamento dell'intera attenzione del sistema di cura, finalmente trasparente, controllato e non autoreferenziale, sui reali bisogni riabilitativi di tutti i pazienti, e soprattutto dei casi più complessi.

## **Bibliografia**

Hume C., Pullen I., *La riabilitazione dei pazienti psichiatrici*, Raffaello Cortina Editore, 1994

D'Allio G. et al., *Lavori AReSS Piemonte: Tutela Salute Mentale, Patologia delle Dipendenze, Tossicologia Clinica e Forense*, 2011\_in pubblicazione

# Età di insorgenza dei disturbi ed organizzazione dei servizi: sono correlati?

*De Girolamo G., Dagani J.*

*IRCCS Fatebenefratelli, Brescia*

*Simposio – Età di insorgenza dei disturbi mentali ed organizzazione dei servizi: sono correlati?*

## Scopo del simposio

In questo simposio verranno presentati gli studi più recenti relativi all'età di insorgenza dei disturbi mentali gravi, e come tali dati si correlano ai profili anagrafici dei pazienti in trattamento nei DSM italiani; verranno quindi fornite indicazioni per riorientare tali servizi secondo un approccio 'appropriato all'età'.

## Risultati

Gli studi riveduti confermano che la grande maggioranza dei disturbi mentali gravi ha un'età di insorgenza in epoca infantile ed adolescenziale. In particolare i disturbi del comportamento ed i disturbi d'ansia emergono durante l'infanzia, mentre la maggior parte dei disturbi ad elevata prevalenza (disturbi dell'umore, da abuso di sostanza e del comportamento alimentare) insorgono durante l'adolescenza e nella prima età adulta, così come i disturbi psicotici. Una età di insorgenza precoce è associata con una più lunga durata di malattia non trattata, e con esiti peggiori dal punto di vista clinico e funzionale.

## Conclusioni

Mentre l'insorgenza della maggior parte dei disturbi mentali ha luogo di solito nei primi tre decenni di vita, un trattamento efficace non inizia di solito che anni dopo l'apparire del disturbo. Ci sono crescenti evidenze che un intervento efficace, se attuato nelle prime fasi della malattia, può ridurre la gravità e / o la persistenza del disturbo stesso, e prevenire i disturbi secondari. Tuttavia ulteriori ricerche sono necessarie per valutare l'efficacia degli interventi precoci, e gli effetti a lungo termine di tali interventi, progettando servizi adeguati (ossia 'age-appropriate') per le persone con disturbi mentali gravi. Questo significa non solo il rafforzamento e la re-ingegnerizzazione dei sistemi di cura esistenti, ma soprattutto la costruzione di nuovi percorsi di cura per i giovani in fase di transizione verso l'età adulta.

# Economia e Politiche sanitarie in Riabilitazione Psicosociale

*De Marco F.*

*Societa' Italiana per l'Economia e Politiche Sociali in Psichiatria*

*Simposio – Economia e politiche sanitarie in riabilitazione psicosociale*

Gli Autori si sono prefissati, con il nostro Simposio, l'obiettivo di divulgare le nuove politiche sanitarie anche alla luce del recente Decreto Tremonti del 13 agosto s.v.

Soprattutto quanto possa incidere nelle attività riabilitative una consistente riduzione economica , prospettando nuovi modelli di intervento forse più economici ma altrettanto validi.

La finalità del Simposio è quindi quella di esporre e proporre una riabilitazione non più interamente assistita ma anche commercialmente competitiva sui vari mercati.

Per quanto riguarda le Politiche sanitarie si evidenzieranno il valore e l'importanza dei Distretti Sociosanitari

Verranno prese in considerazione le Politiche sanitarie in Psichiatria in Europa

## **Bibliografia**

Federico Toth : Le Politiche sanitarie. Modelli a confronto .Laterza Ed.2009

Paolo Ferrario : Politica dei Servizi Sociali. Strutture,Trasformazioni, Legislazione. Carocci Editore 2011

# La metodologia condivisa: un modello operativo

*Gallina P.*

*Arona*

*Simposio - Un nuovo modello dipartimentale nella regione Piemonte: la riabilitazione del paziente complesso attraverso l'integrazione strutturale tra servizi.*

L'equipe ha condiviso la necessità di un trattamento multidisciplinare a lungo termine per persone portatrici di disabilità psichiche gravi. Il trattamento è l'intervento clinico-farmacologico, psicologico, riabilitativo, il coinvolgimento familiare. E' emerso il nodo del metodo di lavoro, condiviso fra professionalità. Lo strumento ritenuto idoneo sono le procedure. Sono state definite le buone pratiche già in uso per una coerente risposta scientificamente aggiornata dell'equipe alle necessità dell'utente, definendo la responsabilità operativa del singolo professionista.

Le procedure create a livello DSM riguardano: \*Accoglienza presso i CSM a seguito di prima richiesta visita psichiatrica o psicologica \*Contenzione meccanica in ambito sanitario \*Assessment per l'elaborazione del Progetto riabilitativo personalizzato \*Trasporto di un paziente dal CSM presso clinica neuropsichiatrica accreditata \*Funzionamento dei Gruppi Appartamento \*Accesso degli utenti con patologia schizofrenica ai Centri Diurni del DSM \*Trasferimento del pz. ricoverato in SPDC presso clinica Neuropsichiatria accreditata \*Attuazione di percorsi di inserimento lavorativo in favore di pazienti con patologia psichiatrica severa \*Attivazione del 13° posto letto in SPDC \*Inserimento dell'ospite nella CPP tipo B "E.Zino" di Oleggio No.

E' risultato un miglioramento della qualità organizzativa, diminuzione della variabilità ingiustificata degli interventi, miglioramento della comunicazione fra SC e fra professionisti.

## **Bibliografia**

- Roder V., Zorn P., Brenner HD, Vita A., Comazzi M. *Cognizione nella schizofrenia: alterazioni, importanza e strategie di trattamento*, Mc. Grow-Hill
- Sharma T., Harvey P. *Disturbi Emozionali e Metacognizione*, Wells Erickson ed.
- Dell'Acqua P., *Fuori come va?*, Editori riuniti
- Falloon I. et al., *Intervento psicoeducativo integrato in psichiatria*, Edizioni Erikson
- Edwards J., Mc Gorry PD, *Intervento precoce nelle psicosi*, Centro Scientifico Ed.
- Liberman R.P., *La riabilitazione psichiatrica*, Raffaello Cortina, Milano, 1997
- Frangou S., Murray Martin Dunitz R.M., *La Schizofrenia*
- Cocchi A. *L'intervento precoce nella pratica e ricerca*, Centro Scientifico Editore
- Mc Carty R.A., Warrington E.K., *Neuropsicologia cognitiva*, Raffaello Cortina Editore
- Frith D., *Neuropsicologia Cognitiva della schizofrenia*, Raffaello Cortina Editore
- Perris P., Mc Gorry D., *Psicoterapia cognitiva dei disturbi psicotici e di personalità*, Masson ed.
- Riabilitazione in psichiatria* W. Anthony, M. Cohen, M.Farkas, C. Gagne, CIC Edizioni internazionali.
- Young J., Klosko J.S., *Schema Therapy*, Eclipsi ed.
- Carrà G., Barale F., Marinoni A., *Schizofrenia*, Il pensiero Scientifico Editore (linee guida)
- Brenner H.D., Roder V., Hopel B., Kiensle M., Invernizzi G., Vita A., *Terapia Psicologica Integrata (IPT)*, Mc Grow-Hill

# “Che piacere”: progetto di ricerca-azione per la prevenzione dell’abuso di alcolici in età giovanile

*Gatta M. \*, Masconale E. \*\*, Piccinni G. \*\*, Burato S. \*\*, Fakes*

*G. \*\*, Franzoni L. \*\*, Milani V. \*\*, Perbellini E. \*\*, Svanellini L. \**

*\*UOC di Neuropsichiatria dell’Infanzia e dell’Adolescenza, Azienda ULSS 16*

*Universita’ di Padova, \*\*Progetto che Piacere, Verona*

*Simposio – “Che piacere”: un progetto di ricerca-azione per la prevenzione dell’abuso di alcolici in età giovanile*

“Che piacere...®” EDUCAZIONE ALLA SALUTE E PREVENZIONE DEL CONSUMO PRECOCE DI ALCOLICI NEGLI ADOLESCENTI E NEI PRE-ADOLESCENTI, è un progetto di ricerca –azione per affrontare il problema del crescente consumo di alcolici nei ragazzi del territorio veneto. Esso è svolto in collaborazione tra organizzazione socio-sanitarie del pubblico quali la Neuropsichiatria dell’Infanzia e dell’Adolescenza - Azienda ULSS 16 e Università di Padova, la Neuropsichiatria Universitaria di Verona, il Centro Regionale di riferimento per le malattie del fegato ed organizzazioni private come il Rotary Club di Padova e Verona, la Fondazione Lionello Forin Hepatos *ONLUS*.

Il progetto è rivolto agli studenti delle scuole medie e superiori di Padova e Provincia dal 2006 e di Verona dal 2009; ha potuto contare sin dalla sua ideazione e realizzazione anche nell’opera della Direzione Generale e dei Servizi Sociali e della Direzione Ufficio Scolastico Provinciale e si è man mano arricchito, sviluppando contenuti via via più articolati quali l’attuazione di interventi preventivi specifici per fasce di età e su classi a maggior rischio (assunzione di alcolici associata a componente psicopatologica), la valutazione e l’intervento in merito all’associazione tra problemi comportamentali, processi decisionali e consumo di alcolici, la formazione di nuovo personale ed una maggiore e più strutturata attività nei confronti di genitori ed insegnanti degli studenti coinvolti. Nello specifico, il progetto in questione si caratterizza, sinteticamente, per i seguenti punti:

- è effettuato su basi scientifiche ( prevede un gruppo di classi di controllo) e valuta i risultati e l’efficacia dell’intervento,
- richiede il coinvolgimento attivo dei ragazzi e non una ricezione passiva di informazioni,
- interviene contemporaneamente sia sui ragazzi che sui genitori,
- è condotto da un qualificato gruppo di lavoro multidisciplinare con approccio multimodale, comprendente esperti di medicina ,di tossicologia, di neuropsichiatria dell’infanzia e dell’adolescenza, di disturbi cognitivi e comportamentali,
- è volto a fare prevenzione, ma anche a capire perché i ragazzi bevono in età precoce (evidenziare i fattori di rischio familiari, sociali, psico-comportamentali),
- per la prima volta, accanto ai dati epidemiologici classici, vengono studiati in una casistica ampia (finora a Padova oltre 5000 studenti) anche i disturbi psicocomportamentali ed eventuali aspetti neurocognitivi dei ragazzi e la loro associazione con l’alcol,
- dà garanzia di continuità nel tempo in quanto è effettuato da un insieme di istituzioni pubbliche e private e forze sociali che operano sinergicamente.

## **Bibliografia**

Frigerio A, Montirosso R, *La valutazione su base empirica dei problemi emotivo-comportamentali in età evolutiva*. *Infanzia e Adolescenza*, 2002, 1 (1): 38-48.

Henry K, Slater M, Oetting E. *Alcohol use in early adolescence : The effect of changes in risk taking, perceived harm and friends' alcohol use*. *Journal of studies on alcohol*. 2005,vol.66,2, 275-283.

Robertson EB, David SL, Rao SA *Preventing drug abuse among children and adolescents: a research-based guide for parents, educators, and community leaders*. Bethesda, Maryland, United States National Institutes of Health, National Institute on Drug Abuse, 2003.

# International Classification of Function (ICF) nella pratica della riabilitazione psichiatrica

*Mannu J.*

*SIRP Lazio/Abruzzo – Fondazione Don Gnocchi*

*Simposio – ICF in salute mentale*

In questo simposio si porteranno i primi risultati di un lavoro che ha coinvolto diverse realtà della regione Lazio e Abruzzo. Il lavoro di questi gruppi, tuttora in corso, è stato quello di individuare dai componenti dell'ICF quelli che sono specifici per la salute mentale. In particolare è stato costruito un "core set" per lo spettro schizofrenico e sono in elaborazione "core set" per quel che riguarda il disturbo di personalità di tipo borderline, la depressione e il disturbo bipolare.

I risultati di questo lavoro indicano da una parte l'estrema utilità dello strumento per la costruzione di una strategia di intervento multi professionale, dall'altra un attento esame dei componenti indicano alcune mancanze per quanto riguarda lo specifico della salute mentale.

La raccomandazione è quindi quella di sollevare l'importanza dei componenti mancanti presso l'OMS al fine di sollecitare un ICF-2 contenente anche i componenti per la salute mentale. Verrà anche proposta una "intervista strutturata" per facilitare e precisare la corretta compilazione dello strumento.

Verranno anche riportati alcuni esempi di lavoro con gruppi di pazienti fatti presso strutture territoriali utilizzando lo strumento sia a livello progettuale che di valutazione degli obiettivi raggiunti.

Verrà infine proposta una metodologia di lavoro per la prosecuzione della ricerca.

## **Bibliografia**

OMS: *ICF: International Classification of Function*, tr.it. ed. Erickson, 2008

OMS: *ICF-CY: Versione per adolescenti e bambini* tr. It. Ed. Erickson, 2010

# Organizzazione e metodologia operativa di un Gruppo Riabilitativo all'interno del Dipartimento di Salute Mentale

*Mombello A.*

*DSM ASL AL*

*Simposio - Un nuovo modello dipartimentale nella regione Piemonte: la riabilitazione del paziente complesso attraverso l'integrazione strutturale tra servizi.*

In Riabilitazione il lavoro di equipe risulta essenziale, perché un singolo operatore non può da solo, assumere la titolarità del caso e affrontare la frammentazione del paziente. Le professionalità richieste dalla riabilitazione implicano un approccio di gruppo e adeguate procedure per approfondire il funzionamento del paziente.

L'obiettivo dell'esperienza è dimostrare che l'acquisizione di una metodologia facilita il lavoro di equipe e favorisce l'erogazione di prestazioni correlate ai bisogni riabilitativi del paziente, in termini di economicità, efficacia ed efficienza.

Il risultato è la nascita di un Gruppo Riabilitativo, all'interno del Dipartimento di Salute Mentale ASL AL di Casale Monferrato, equipe multi professionale deputata alla riabilitazione psicosociale, che definisce un protocollo operativo di valutazione, attraverso procedure standardizzate e codificate.

La metodologia utilizzata ha permesso la stesura di un percorso verificabile coerente con le conoscenze scientifiche contemporanee e potrebbe trovare applicazione anche in altre realtà, determinando un incremento sia nella qualità del servizio erogato, sia nel grado di soddisfazione dei pazienti, per promuovere nei DSM il concetto di *recovery*.

## **Bibliografia**

Carozza P., *La riabilitazione psichiatrica nei centri diurni. Aspetti clinici e organizzativi*, Franco Angeli, 2003  
Hume C., Pullen I., *La riabilitazione dei pazienti psichiatrici*, Raffaello Cortina Editore, 1994

# Applicazione dell' ICF nei Progetti: “ Le forme del Benessere” e “Protagonista nel film” all'interno della Comunità terapeutica “Urbania”

*Musillo R., Covelli G.*

*ASL RM/B*

*Simposio – ICF in salute mentale*

I progetti proposti hanno messo in evidenza le funzionalità della persona. Il Progetto “Le forme del Benessere” ha usato il gioco di squadra e la competizione per evidenziare le abilità personali. Questa modalità ha permesso all'ospite di immaginare il proprio cammino terapeutico come un percorso con dei traguardi da raggiungere per il proprio benessere psicofisico. Il Progetto “Protagonista nel film” ha usato il film, sotto veste di intrattenitore, per mettere in luce le tematiche complesse e meccanismi di funzionamento intellegibili che possono essere fonte di analisi e discussione, in quanto la trama, ha un potere emotivo e critico nei confronti dello spettatore in grado di coinvolgerlo secondo le proprie caratteristiche personali.

Gli obiettivi “bersaglio” dei due progetti sono stati i seguenti:

- rispetto dell'altro,
- cura di sé,
- cura delle proprie cose e spazi,
- capacità di comprensione e controllo delle emozioni,
- capacità di relazionarsi e abilità nella comunicazione.

Verrà riportato come l'uso dell'ICF ha permesso un'adeguata costruzione degli obiettivi e una valutazione dei risultati.

## **Bibliografia**

*ICF-CY* (Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute), Erickson, luglio 2010

# Interventi precoci, recovery, lavoro e abitare Progetti riabilitativi in Puglia

*Nigro P., Saccotelli G., De Donatis P., Fontana M.P., Marra M.L., De Giorgi S., Carofiglio A., Filograno C., Saponaro A., Suma D., Semisa D., De Palma M., Longo F.*

*S.I.R.P. Puglia*

*Simposio – Interventi precoci, recovery, lavoro e abitare: progetti riabilitativi in Puglia*

Tra i punti caratterizzanti i servizi di psichiatria di comunità, un ruolo importante è ricoperto dalla centralità della presa in carico di pazienti affetti da disturbi mentali gravi (disturbi dello spettro psicotico e gravi disturbi di personalità) (Perris & McGorry, 1998). Thornicroft e Tansella nel definire gli aspetti per lo sviluppo dei servizi di psichiatria di comunità (community care) si sono riferiti ai seguenti principi base: autonomia, continuità, efficacia, accessibilità, completezza, equità accountability, coordinamento, efficienza (Thornicroft e Tansella 2010).

Nella terapia a lungo termine delle psicosi, la riabilitazione psicosociale ha sviluppato le sue pratiche derivate da un insieme di teorie: il modello della *cura* (Racamier 1973), il modello biopsicosociale, rivolto al trattamento specifico ed efficace della disabilità e al conseguimento della guarigione sociale (Burti, 2003; Lasalvia & Ruggeri, 2003), il modello che identifica la riabilitazione con la presa in carico a lungo termine a livello di comunità, privilegia l'integrazione degli interventi e dei servizi, la continuità terapeutica, l'organizzazione dipartimentale; e il modello centrato sul protagonismo dell'utente nell'impresa sociale (WHO, 2001b, p. 63) e inserito nel movimento del self-help psichiatrico (Burti & Guerriero, 2003).

Il tema del *recovery* sta assumendo un peso considerevole nella letteratura scientifica internazionale e, in molti Paesi, le politiche per l'assistenza psichiatrica hanno iniziato a prevedere in modo esplicito le strategie per garantire un'assistenza *recovery-oriented* (Tibaldi e Govers 2009).

A partire da questi temi e con particolare attenzione alla attualità delle politiche sanitarie, vorremmo discutere nel Simposio come pensare Percorsi di cura “che si prendano cura” (care) del miglioramento degli outcome dei nostri utenti. Si riportano, per confronto e dibattito, esperienze in corso in Puglia.

**Moderatore:** P. Nigro

Saccotelli G.: Organizzazione dei servizi e ruolo della formazione in ambito riabilitativo

De Donatis T.- Fontana M.P.- Marra M.L. - De Giorgi S.: **Dal territorio al “total care”: percorsi residenziali per i pazienti difficili**

Carofiglio A. – Filograno C.: **Progetto Esordi nella ASL BA**

Saponaro A. –Suma D. –Nigro P : **La psicosi nascente e l'orizzonte del recovery: il Progetto PRESTO della SIP Puglia/Basilicata**

Semisa D.- De Palma M.- Longo F.: **Linee guida e protocollo di collaborazione istituzionale per l'inserimento lavorativo di persone con problemi psichici**

# Riabilitazione cognitiva nella schizofrenia: presupposti ed esperienze

*Poli R. \*, De Peri L. \*\*, Deste G. \*\*, Vita A. \*\**

*\* DSM di Cremona, \*\* Universita' di Brescia*

*Simposio – Riabilitazione cognitiva nella schizofrenia: presupposti ed esperienze*

## **Background**

Negli ultimi anni si è posta una crescente attenzione all'individuazione e al trattamento dei deficit cognitivi nella schizofrenia. I risultati di numerosi studi hanno dimostrato che l' *impairment* cognitivo rappresenta uno degli elementi nucleari della schizofrenia. In particolare, alcuni studi longitudinali hanno evidenziato che i deficit cognitivi sono presenti non solo durante l'episodio acuto e nelle fasi intercritiche, ma anche prima dell'esordio della malattia (1). Tali deficit cognitivi sono correlati al funzionamento sociale e all'outcome della schizofrenia (2).

## **Scopi**

La riabilitazione cognitiva nella schizofrenia ha l'obiettivo di migliorare le funzioni deficitarie, in particolare l'attenzione, la memoria, la velocità psicomotoria e le funzioni esecutive.

Sono state proposte ed attuate diverse tecniche di rimedio cognitivo: IPT (Terapia Psicologica Integrata), CRT (Cognitive Remediation Therapy), esercizi computerizzati (p.es. Cogpack).

## **Risultati**

Le nostre esperienze applicative delle tecniche di rimedio cognitivo (IPT e Cogpack) hanno mostrato risultati interessanti sul profilo neuropsicologico, con miglioramento dei domini di memoria, attenzione e funzioni esecutive, con un impatto positivo anche sui sintomi e sul funzionamento. Il gruppo che ha seguito questi interventi è stato confrontato con un gruppo che seguiva interventi riabilitativi standard

## **Conclusioni**

L'utilizzo di interventi di rimedio cognitivo è applicabile non solo in contesti di ricerca, ma anche nella pratica clinica. La riabilitazione cognitiva rappresenta un trattamento generalmente gradito dai pazienti ed efficace non solo sul piano cognitivo, ma anche sull'andamento dei sintomi e del funzionamento psicosociale complessivo del paziente.

**Coordinatore:** Antonio Vita

### Relazioni

Antonio Vita, Giacomo Deste: **Deficit cognitivi nella schizofrenia e loro impatto sul funzionamento psicosociale**

Luca De Peri: **Le tecniche di rimedio cognitivo nella schizofrenia**

Roberto Poli: **Esperienze applicative di rimedio cognitivo nei DSM**

## **Bibliografia**

Bowie CR, Harvey PD. *Treatment of cognitive deficits in schizophrenia*. Curr Opin Investig Drugs 2006; 7(7): 608-13.

Green MF, Kern RS, Heaton RK. *Longitudinal studies of cognition and functional outcome in schizophrenia: implications for MATRICS*. Schizophr Res. 2004; 72(1): 41-51.

# Strategie comunitarie di difesa e promozione della salute mentale

*Sbattella F.*

*Universita' Cattolica di Milano*

*Simposio – Strategie comunitarie di difesa e promozione della salute mentale negli eventi catastrofici*

Obiettivo del simposio è quello di sviluppare un confronto sul tema della difesa e promozione della salute in contesi emergenziali.

In particolare, l'attenzione sarà posta sui bisogni emergenti, per qualità e quantità, all'interno delle comunità locali perturbate da un disastro o da una catastrofe, naturale o antropica.

Saranno anche discusse le strategie complessive di risposta dei sistemi di tutela della Salute mentale e conseguentemente i nodi critici delle priorità e da privilegiare.

Infine, un confronto tra relatori è auspicato relativamente alle strategie di intervento nel breve e medio termine, alla preparazione specialistica necessaria, alle attenzioni culturali necessarie per attivare le risorse dei sistemi feriti.

# Comunità ferite da disastri e promozione della salute mentale

*Sbattella F.*

*Università' Cattolica di Milano*

*Simposio – Strategie comunitarie di difesa e promozione della salute mentale negli eventi catastrofici*

Negli ultimi due decenni, molto si è fatto all'interno della comunità scientifica e civile, per riconoscere i livelli di sofferenza psicologica individuale che pervadono le situazioni critiche. Tali dolorosi vissuti sono stati finalmente ritenuti trattabili e degni d'interventi specialistici tempestivi non puramente consolatori. Con questo, si è superata la storica convinzione che solo il tempo può (forse) lenire il dolore, inevitabile in questi contesti.

Minore attenzione è stata invece posta alle dinamiche comunitarie che vengono sconvolte dalle catastrofi. Esse risultano tuttavia cruciali per chi, sa riconoscere il ruolo che occupano le culture e i legami comunitari nell'arginare il senso di caos che accompagna ogni sovvertimento drammatico. L'attenzione alle dimensioni comunitarie risulta di cruciale importanza perché nelle situazioni critiche di ordine collettivo si elicitano le risorse diffuse nelle relazioni locali. Grazie ad esse risulta possibile difendere e promuovere salute mentale. Gli interventi di difesa della salute mentale hanno dunque scarsa significatività, in contesti emergenziali, se non sono collocati all'interno di un piano sistemico di sostegno delle risorse psicologiche e culturali comunitarie. Precisi strumenti sono stati messi a punto, attraverso esperienze nazionali ed internazionali, per realizzare interventi efficaci di promozione della salute mentale in questo ambito. In particolare, vengono richiamate le esperienze di Basic Therapeutic Actions, realizzate in Sri Lanka, Salvador e Haiti.

## **Bibliografia**

- Ajdukovic D.(1999), *Empowering Children*, SPA, Zagreb
- Arambasic L., (2001) *Psychological Crisis Intervention*, SPA, Zagreb
- Gibson M. (2006) *Order from Chaos*. The policy Press, Bristol.
- Miller K.E Rasco L.M. (2004)*The mental Health of Refugees* LEA ,London ,
- Norris F.H. et. Al. (Eds) (2006) *Methods for Disaster Mental Health research* Guilford Press, London.
- Pashoja G. M., (2002) *Refugees in New H(E)aven*, Prishtine Autorja,
- Sbattella F. (2005) *Psicologi e Psicologie in contesti di emergenza*, in *I processi di generazione delle conoscenze nei contesti organizzativi e di lavoro*, a cura di A. Bruno C. Kaneklin G. Scaratti, Vita e Pensiero Ed, Milano: 173-196.
- Sbattella F. (2005), *Competenze in psicologia dell'emergenza*, «Nuove tendenze della psicologia», settembre: 261-281
- Sbattella F. (2008) *Emergenza Sociale e Disgusto*. Rivista di Psicologia dell'Emergenza e dell'Assistenza Umanitaria, Anno 1, (settembre): 20-45.
- Sbattella F. (2009) *Manuale di psicologia dell'emergenza*. Franco Angeli, Milano.
- Sbattella F. Molteni M. (2008) *L'umorismo in emergenza*, Quaderni di Psicologia dell'emergenza, giu 1-179.
- Sbattella F. Pini E. (2004) *Strategie di coping ed emozioni dei soccorritori*, Nuove tendenze della psicologia, 2.1: 29.
- Sbattella F. Pini E. (2007) *Questionari e inventari per la valutazione dell'impatto del lavoro in emergenza sugli operatori*, Psicoterapia cognitiva e comportamentale, 13(3): 345-378.
- Sbattella F. Pini E. (2008) *Contributo all'adattamento italiano del Coping Responses of Rescue Workers Inventory (CRRWI), strumento per lo studio delle strategie di coping negli operatori dell'emergenza 118*, «Psicologia della salute Quadrimestrale di psicologia e scienze della salute », 2: 28.
- Sbattella F. Tettamanzi M. (2010) *Stress ed emergenza: dalle risposte individuali alle configurazioni triadiche*, in *Epistemologie della complessità nella ricerca psicologica*, a cura di C. Galimberti - G. Scaratti, Vita e Pensiero, Milano: 305-356.
- Sbattella F. Tettamanzi M. Iacchetti F. (2005) *Basic Therapeutic Actions: un modello di intervento psicosociale per le vittime dello tsunami*, "Nuove Tendenze della Psicologia" Edizioni Erikson, Trento; dic: 401-432.

# Disuguaglianze e sanità pubblica

*Valsecchi M., Morgante S., Chioffi L.*

*Dipartimento di Prevenzione - ULSS 20 - Verona*

*Simposio – Disuguaglianze e sanità pubblica*

**Background** Molti determinanti di malattia (ad esempio la sedentarietà, un'alimentazione poco salutare, l'insufficiente adesione alle misure di screening e terapeutiche) sono particolarmente accentuati nelle fasce sociali svantaggiate dove le loro conseguenze possono incidere fortemente sull'emarginazione e sulla presenza di patologie, fisiche e psichiche. Le comunità più a rischio di determinate patologie, infatti, spesso sono anche quelle che usufruiscono meno dei servizi preventivi. Ad esempio dal Rapporto Marmot (recente revisione indipendente sulle disuguaglianze di salute) è risultata una differenza media nell'aspettativa di vita fra i più poveri e i più benestanti di 7 anni e addirittura di 17 per l'attesa di vita libera da disabilità. Per questo da alcuni anni il Dipartimento di Prevenzione di Verona ha messo a punto una serie di interventi mirati ai "soggetti deboli" socio-economicamente.

**Obiettivi** 1. Promuovere l'attività fisica e la sana alimentazione nei pazienti psichiatrici, negli immigrati e nei detenuti del carcere di Verona 2. Potenziare gli interventi preventivi rivolti agli stranieri ad alto rischio per patologie infettive e oncologiche. 3. Aumentare l'accessibilità a cibi sani da parte dei gruppi socialmente svantaggiati e ridurre lo spreco di alimenti. 4. Promuovere la qualità nutrizionale nella ristorazione della casa circondariale.

**Risultati** Dal 2004 al 2006 è stato sviluppato un programma pilota di educazione alimentare e attività fisica per gli utenti del Centro Diurno di Verona Sud, che ha portato alla stesura del protocollo di ricerca PHYSICO ora in corso. Nel 2010-11 è stato realizzato un piano per potenziare le vaccinazioni, gli screening per i tumori e gli altri interventi preventivi rivolti a stranieri per prevenire le patologie infettive e oncologiche. A partire dal 2011 sono state realizzate iniziative di promozione degli stili di vita sani con gruppi di bambini e adulti stranieri, coinvolgendo anche i mediatori culturali. Dal 2005 è attivo a Verona il progetto Last Minute Market; il sostegno al progetto si è esplicitato anche in uno studio di sostenibilità igienico sanitaria del recupero, secondo protocolli igienico sanitari validati, di eccedenze di pasti in mense scolastiche destinate alla distribuzione in strutture di accoglienza sociale. Dal 2011 si è rafforzata la collaborazione con la Casa Circondariale, già avviata da alcuni anni, mirata a realizzare interventi integrati di prevenzione e controllo in tema di igiene degli alimenti e di sana alimentazione correlati alla preparazione e somministrazione dei pasti ai detenuti, con attività di formazione rivolta ai detenuti che lavorano presso la cucina interna e azioni di controllo mirate.

**Brevi considerazioni conclusive** Gli interventi pilota sopra brevemente descritti dovranno in futuro essere potenziati ed ampliati, adattandoli alle diverse realtà locali, per permettere una maggior equità nell'accesso ai servizi di prevenzione.

## **Bibliografia**

Chioffi L et al - Un intervento di promozione della salute fisica nel Centro di Salute Mentale di Verona Sud - Dialogo sui farmaci - 5/2008.

Marmot M – Fair society healthy lives – 2010

# Auto-aiuto psichiatrico

*Vanzini P.\* , Cordioli M.\*\* , Corona T.\*\*\* , Perosin A.\*\*\*\* , Bozzini A.^ , Bellamoli L.^ , Burti L.^ , Bezzan G.^ , Nardon P.\**

*\*Referente Self Help - Verona, \*\*Presidente Associazione Self Help S. Giacomo - Verona, \*\*\*Presidente Nazionale AITSaM, \*\*\*\*facilitatrice gruppo A.M.A. – AITSaM - Verona, ^Gruppo Auto Aiuto Psiche 2000 - Lazise, ^2° Servizio Psichiatrico - ULSS 20 - Regione Veneto, ^^DSM ULSS 20 - Verona, ^^ULSS 22 - Bussolengo, ° Servizio di Salute Mentale Trento*

## *Simposio – Auto-aiuto psichiatrico*

### **Background**

L'auto aiuto psichiatrico in Italia si sviluppa in parallelo al movimento riformistico degli anni '70. Oggi gruppi di auto-aiuto sono presenti su tutto il territorio italiano e vengono riconosciuti come strumento fondamentale di *empowerment* dell'utenza anche nei documenti di programmazione sanitaria. Il nuovo Progetto Obiettivo Salute Mentale della Regione Veneto individua *“la mobilitazione delle risorse e la motivazione personale dell'utente come la principale determinante di esito, soprattutto nei percorsi riabilitativi”* e riconosce che *“l'utente è portatore di esperienze che vanno considerate insieme ai valori etici e alle evidenze scientifiche”*.

### **Scopi/obiettivi della ricerca/esperienza/progetto**

Nel corso del simposio verranno presentati i principi e la metodologia dell'auto aiuto attraverso esperienze significative che riguardano sia l'area dell'utenza che l'area dei familiari. Verranno, inoltre, fornite indicazioni per favorire una maggiore interazione fra Servizi istituzionali, protagonismo dell'utenza e area delle realtà informali.

### **Risultati**

I dati che emergono dalle esperienze in atto, in particolare dove l'auto aiuto, coniugandosi all'approccio di rete diventa supporto permanente allo stile di vita, evidenziano risultati sorprendenti circa l'aumento di consapevolezza e di autodeterminazione, la riduzione del ricorso a strutture sanitarie, il miglioramento delle competenze sociali, la realizzazione di percorsi di cittadinanza (casa, lavoro, tempo libero) anche da parte di persone con pesanti disabilità psicosociali. I dati dimostrano, inoltre, come tale approccio sia particolarmente efficace nelle situazioni di multiproblematicità, con persone che vivono come stigmatizzante il ricorso ai Servizi psichiatrici e con persone che faticano ad accettare percorsi riabilitativi strutturati.

### **Brevi considerazioni conclusive**

L'auto aiuto, nelle sue varie esperienze, ha aperto in questi anni nuove prospettive nel campo della riabilitazione favorendo percorsi di reale reinserimento sociale dell'utenza psichiatrica. E' necessario affinare la ricerca per una più puntuale valutazione dei benefici che possono derivare dal rafforzamento di tali prospettive, anche in termini di valore aggiunto rispetto alle risorse impiegate. E' necessario, inoltre, ripensare il rapporto fra sistema dei servizi professionali ed area delle realtà informali al fine di superare il rischio che la riabilitazione si svolga in uno *“spazio separato”* dove l'utente, ancorché tecnicamente curato e riabilitato, non trovi reali possibilità di reinserimento sociale.

### **Bibliografia**

Burti L., Guerriero E., *“Psychiatric Rehabilitation. An Open-Network Orientation”*, in *Epidemiologia e Psichiatria Sociale*, 3, 2003.

Di Nicola P., *L'uomo non è un'isola*, Angeli, Milano, 1994.

De Stefani R., Stanchina E., *Gli UFE + Dvd Utenti e familiari esperti - Un nuovo approccio nella salute mentale*. Edizioni Erickson, Trento, 2011

# **Abstract comunicazioni e poster**

# L'umano divenire: contesto, relazioni, maternage nell'esperienza residenziale alberghiera

*Accorti M., Buzzi M.*

*Area Salute Mentale –Azalea Cooperativa Sociale-Verona*

## *Comunicazione*

Con la riforma psichiatrica, molto è stato fatto in termini di investimento di risorse economiche e umane per passare da un'assistenza prevalentemente ospedaliera ad un'assistenza operata sul territorio, coinvolgendo anche il privato sociale nell'attivazione e gestione di strutture residenziali alternative capaci di fornire un servizio non solo assistenziale ma anche ri/abilitativo. I DSM si confrontano quotidianamente con una serie di bisogni che, talvolta, non trovano risposte efficaci nelle attuali risorse pubbliche e la realizzazione della community care non sempre ha coinciso con la crescita della capacità di cura. Le nuove acquisizioni scientifiche sulla disabilità correlata al disturbo psichiatrico, e le nuove concezioni sulla qualità di vita, hanno permesso di esplorare nuove forme di residenzialità semiprotetta. Numerose esperienze dimostrano che non è possibile operare una ri/abilitazione senza tener conto del mondo interno e relazionale del paziente e delle sue aspirazioni e progetti. Qualsiasi cambiamento prevede una modifica nelle relazioni dinamiche tra variabili appartenenti a livelli di organizzazione diversi (bio-psico-sociale); qualsiasi variazione, casuale o indotta, di una variabile, induce delle variazioni nel processo di sviluppo. I processi di feedback fra persona e contesto consentono all'individuo di essere attivo protagonista del proprio sviluppo: le persone non solo si stimolano l'un l'altra ma intervengono sull'ambiente in cui vivono.

## **Bibliografia**

Burti L., Mosher R. Loren, Psichiatria territoriale, Centro Scientifico Editore, Torino, 2002.

Carozza Paola, Principi di riabilitazione psichiatrica. Per un sistema di servizi orientato alla guarigione, Franco Angeli, Milano, 2006.

Di Munzio W., Freeman H., Katschnig H., Sartorius N.. Qualità della vita nei disturbi mentali, CIC Edizioni Internazionali, Roma, 2011.

Liberman R.P. (a cura di), La riabilitazione psichiatrica, Raffaello Cortina Editore, Milano, 1997

Vaccaro J.V., Clark G.H.Jr, Bassi M. (a cura di), Manuale di psichiatria territoriale, Raffaello Cortina Editore, Milano, 1999.

# Da Centro di Salute Mentale a Centro per attività di socio riabilitazione, volontariato ed auto aiuto

*Barbato M., Malagutti I., Valentini C., Guerrini G., Ricci*

*R.V.*

*Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze, ASL 5 Spezzino*

## *Comunicazione*

Dall'ottobre 2010, in seguito alla riorganizzazione del DSM dell'ASL 5 Spezzino, è stato concordato, tra Direzione ASL ed Associazioni della Salute Mentale, la trasformazione di uno dei due CSM della Spezia in Centro per "Attività di socio riabilitazione, volontariato ed auto aiuto". Presso questo Centro, da circa 10 anni, gli operatori hanno attivato gruppi di auto aiuto, di psicoeducazione e promosso la partecipazione degli utenti come facilitatori sociali. Il Centro si è dato la finalità di creare percorsi di aiuto alla persona non convenzionali, fondati sui valori della solidarietà e della mutualità, in un luogo accogliente e scarsamente connotato in modo istituzionale, in cui sia possibile un dialogo reciproco interno-esterno (la struttura è circondata da un appezzamento di terreno che, in parte, è stato trasformato in orto da utenti e familiari), che permetta più facilmente la socializzazione anche attraverso il rapporto con i pari, e la possibilità di sperimentarsi in attività che possano poi trovare un corrispettivo economico attraverso progetti di inserimento lavorativo. I destinatari sono gli utenti ad utilizzazione medio-alta del DSM, che si presentano una o più volte la settimana, in genere sotto i 40 anni; sono circa 60 persone. Le attività sono gestite in parte dagli operatori del DSM (turnano un educatore, un infermiere ed un medico) con l'aiuto di alcuni psicologi tirocinanti, ed in larga parte dalle Associazioni di utenti e familiari, che si fanno carico anche delle spese organizzative (ad es. per esperti di attività come la ceramica e per le spese del materiale utilizzato).

Oltre ad uno spazio di ascolto e accoglienza gestito da due pazienti che hanno completato il corso per facilitatori sociali, i pazienti hanno uno spazio per riunirsi autonomamente, senza operatori; possono poi partecipare alle varie attività: orto e giardinaggio, ceramica, gruppi di auto aiuto, volontariato presso un canile, colloqui individuali, gruppi confronto con gli operatori su come organizzare le loro giornate, su come cercare lavoro e come organizzarsi per non vivere sempre in famiglia (ad es. qualcuno che vive solo ospita un altro utente).

## **Bibliografia**

Agnetti, G. Arrivano i consumatori: dove andiamo? *Psichiatria di Comunità*, Giugno 2007

Atti del convegno nazionale *Le Parole Ritrovate-Salute mentale e lavoro: dalla riabilitazione alla cittadinanza attiva*, La Spezia, 6 giugno 2009

Dell'Acqua, P. *Fuori come va?*, Einaudi, Torino, 2010

## Progetto di Ricerca

# “Valutazione del clima terapeutico nei gruppi riabilitativi del Centro Diurno di Rovereto.”

*Bassetti P. \*, Cainelli S. \*, Pertile R. \*\**

*\*Centro Salute Mentale di Rovereto - Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento*

*\*\* Osservatorio Epidemiologico - Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento*

### *Comunicazione*

Il campo di ricerca nella valutazione delle attività terapeutiche e riabilitative in psichiatria implica una complessità di fattori: *l'ampio ambito dei modelli teorici di riferimento, la formazione degli operatori/conducenti, l'organizzazione dell'istituzione psichiatrica, le indicazioni terapeutiche e la tecnica utilizzata.* La valutazione dei risultati spesso è caratterizzata dalla soggettività degli operatori, dalla loro esperienza e “*buon senso*”. Il presente progetto di ricerca, iniziato a maggio 2011, comprende l'utilizzo di strumenti di valutazione validati e di uso comune per i quali è richiesto il coinvolgimento dei pazienti. A pazienti (n=22) di gruppi riabilitativi (*Cucina, Giornali e Ascolto Musica*) del centro diurno di Rovereto, viene somministrato a cadenza mensile il questionario sul clima di gruppo (Costantini et al., 2002) per un intero anno di lavoro. Parallelamente gli operatori compilano trimestralmente il *Life Skills Profile*. Gli obiettivi sono: sperimentare l'introduzione di strumenti di valutazione; valutare l'efficacia pratica (*effectiveness*) delle attività terapeutiche riabilitative; descrivere e “*misurare*” il processo terapeutico riabilitativo; coinvolgere i pazienti nel percorso di cura; avviare un confronto professionale rivolto alla formazione e condivisione del metodo e dei criteri di valutazione. I risultati daranno la possibilità di ottenere un trend temporale (individuale e interno al gruppo frequentato) per ciascun item presente nei questionari.

### **Bibliografia**

Costantini A. “Psicoterapie a tempo limitato”, McGraw Hill Milano 2000.

Costantini A. et al. “Questionario sul Clima di Gruppo: validazione di una misura di processo per le psicoterapie di gruppo”, Rivista di psichiatria, 2002;37(1): 14-19.

Giannone F. et al. (a cura di) “La psicoterapia e la sua valutazione”, Franco Angeli Milano 2009.

Yalom I. D. “Teoria e pratica della psicoterapia di gruppo”, Boringhieri Torino 1974.

# L'Orto di Speranza: il giardino terapeutico nella riabilitazione psicosociale

*Bisogno A. \*, Buondonno L. \*, Buglione C. \*, Del Sorbo G. \*, Esposito A. \*, Fausto A. \*, Vicinanza L. \*\*, De Feo V. \*\*\*, Galdi V. \*\*\*\*, Galdi M. \*\*\*\*\**

*\*UOSM Cava de' Tirreni - Costa d'Amalfi DSM ASL Salerno*

*\*\*Promoverde Campania, \*\*\*Universita' di Salerno, \*\*\*\*Coldiretti Salerno*

*\*\*\*\*\*AAST Cava de' Tirreni*

## Poster

### Background

L'UO Salute Mentale Cava de'Tirreni/Costa d'Amalfi ha recuperato e destinato un'area di terreno in prossimità della struttura sanitaria alla coltura di erbe aromatiche e officinali. Il progetto si fonda sul presupposto che l'ambiente possa diventare un vero e proprio laboratorio, luogo fisico e sociale attrezzato, che possa agire come condizionatore e mediatore di attività conoscitive, pragmatiche ed esperienziali. Hanno collaborato alla realizzazione dell'"Orto di Speranza" il Comune di Cava de'Tirreni, l'Azienda Autonoma di Soggiorno e Turismo, la Coldiretti di Salerno, Promoverde Campania e la Cattedra di Botanica Farmaceutica dell'Università degli Studi di Salerno.

### Scopi/obiettivi della ricerca/esperienza/progetto

Il Progetto ha previsto la realizzazione di un orto botanico per la produzione e la coltura di erbe aromatiche e officinali allo scopo di avvicinare i partecipanti alla conoscenza del mondo vegetale e per promuovere l'autonomia dell'individuo attraverso il lavoro e la produzione.

I destinatari del progetto sono gli utenti afferenti al CDR e gli ospiti della SR Villa Agnetti della UOSM; vede coinvolti gli operatori della riabilitazione e consulenti per il trasferimento di competenze tecniche specifiche.

### Risultati

I nove utenti partecipanti sono suddivisi in tre gruppi, ognuno dei quali è assegnato ad una specifica area dell'orto di cui è responsabile per cura e manutenzione.

I tempi di lavoro sono determinati in relazione al ciclo biologico delle piante e alla stagione meteorologica e prevedono un impegno quotidiano sia per l'irrigazione e concimazione delle erbe che per la manutenzione del giardino nel suo complesso.

Vengono, inoltre, effettuati incontri quindicinali di "in-formazione" durante i quali scambiarsi notizie relative all'orto, organizzare turni di lavoro nonché apprendere nozioni relativamente alle caratteristiche delle specie in coltura.

### Brevi considerazioni conclusive

La coltivazione di tale erbe determinerà la realizzazione di un laboratorio per la lavorazione ed il confezionamento delle erbe (creazione di un vivaio per la vendita di piantine o delle erbe essiccate).

Contestualmente all'orto potrebbero essere previste aree di ristoro attrezzate dove trascorrere ore in armonia nel verde con possibilità di apprendimento sul modello della "fattoria didattica".

La valorizzazione dell'area, come topos culturale e turistico, potrebbe restituire la possibilità di fruizione collettiva di una risorsa per la comunità locale e di promozione di ulteriori interazioni socializzanti ed integrative.

### Bibliografia

La Barbera D. Francomano A. La Cascia C. *Cento fiori nel giardino. Apporti teorici, interventi terapeutici e nuove prospettive nella riabilitazione psico-sociale.* Franco Angeli, Milano, 2007.

Bruce H. *Il Giardino dei Sensi. Introduzione all'ortoterapia.* Macro Edizioni, Cesena (FC), 2009.

Barnicle T., Midden K.S. (2003) *The effects of a horticulture activity program on the psychological well-being of older people in a long-term care facility.* Horttechnology

# Dal laboratorio espressivo-teatrale dell'UOSM Cava de' Tirreni alla Compagnia "Senza Rete"

*Bisogno A. \*, Benincasa V. \*, Galdi G. \*, Vollaro M. \*, Petti F. \*\*, Vitolo G. \*\**

*\*UO Salute Mentale Cava de' Tirreni – Costa d'Amalfi DSM ASL Salerno*

*\*\*Associazione Melisma Salerno*

## *Poster*

**Background:** Il progetto riabilitativo della costituzione del laboratorio espressivo-teatrale è stato avviato nel 2007 rivolgendolo agli ospiti della SR "Villa Agnetti" e agli utenti del CDR dell'UO Salute Mentale di Cava de' Tirreni. Il gruppo si mostrava eterogeneo, passivo-reattivo, con tempi e capacità di reazione lenti e disarmonici. Per sostenere la formazione del gruppo, il laboratorio si basava soprattutto su giochi di animazione e di stimolazione corporea e immaginativa.

Anche i primi spettacoli pubblici, di conseguenza, si presentavano come giochi di animazione, in cui i due operatori teatrali conducevano il lavoro, sollecitando semplicemente risposte del gruppo corali ed indotte.

Il laboratorio si svolgeva in uno spazio non adatto, nella sala-mensa della SR, e non c'erano regole ben stabilite: si poteva entrare ed uscire, discontinuativamente. I partecipanti, prevalentemente della struttura residenziale, non rispettavano gli orari e dovevano essere "presi" dal letto a fatica e con espedienti come "canti" o "trenini".

**Scopi/obiettivi della ricerca/esperienza/progetto:** Scopi ed obiettivi negli anni si sono trasformati. Si è passati da una fase gruppale, in cui era difficile riuscire a distinguere l'individualità, in quanto il gruppo, come insieme, si muoveva in maniera fusionale ed indistinta e l'individuo non emergeva, ad una fase in cui le soggettività si sono affermate, pur nel rispetto dei canoni del gruppo.

**Risultati:** Negli anni la composizione del gruppo è cambiata nei suoi elementi: per una naturale selezione (dato che entrare ed uscire dal gruppo è stato sempre libero): oggi del gruppo fanno parte i più motivati. Lentamente gli utenti sono sempre più diventati attori, in grado di tenere tutti, chi più chi meno, il palcoscenico, con una presenza molto limitata degli operatori, passando dalla semplice recitazione corale alla capacità di sostenere dialoghi e monologhi senza difficoltà, nonché scene collettive di tipo corporeo, in cui dimostrano consapevolezza dello spazio e del loro essere in relazione con gli altri nello spazio scenico. Da attori/spettatori passivi sono diventati creatori ed hanno raggiunto anche una maggiore responsabilità nei confronti del lavoro.

**Considerazioni conclusive:** Attualmente la ricerca è prossima all'idea e al senso della compagnia teatrale, intesa come gruppo di individui che condividono regole, che hanno una maggiore consapevolezza di cosa sia teatro, che hanno in comune esperienze più piene, meno disordinate e anche una progettualità più a lungo termine. Tra l'altro il gruppo è molto unito, e sono evidenti i risultati raggiunti per coloro che lo compongono. Dal punto di vista abilitativo, si è riscontrato un cambiamento parallelo, sia nella tecnica teatrale che nella qualità dello stile di vita dei partecipanti.

## **Bibliografia**

Boal A. *Il poliziotto e la maschera. Giochi, esercizi e tecniche del teatro dell'oppresso*. La Meridiana, Molfetta (BA), 2001

Chesner A. *Il laboratorio delle attività teatrali*. Centro Studi Erickson, Trento, 2000

Orioli W. *Teatro come Terapia*. Macro Edizioni, Cesena (FC), 2001

Savoia M. *Tutti in scena. Il gioco teatrale esercizi e testi di laboratorio*. Salani, Milano, 2007

# Percorsi integrati per l'inserimento lavorativo: l'esperienza di Azalea Cooperativa Sociale

*Buzzi M., Accorti M., Pomarolli A., Tressino L., Bellamoli L.,  
Giardini I., Mazzurega F., Checchini B.*

*Area Salute Mentale -Azalea Cooperativa Sociale-Verona*

## *Poster*

Il fenomeno della disoccupazione nelle persone con problemi di salute mentale è una priorità sociale. Da qui la necessità di lavorare per la costruzione di una rete sociale centrata sulla salute mentale, che promuova l'ingresso della società nel mondo dei servizi, con i suoi valori cooperativistici. La rete sociale può attivare e produrre nuove relazioni e beni materiali a cui possono accedere anche i nostri utenti. La realtà sociale odierna offre delle risposte, di ordine politico ed economico, che incidono in modo significativo sull'efficacia degli inserimenti lavorativi. Azalea propone percorsi ri/abilitativi e lavorativi integrati, così da favorire l'inserimento in realtà produttive prevalentemente gestite dalla coop. stessa, che si inseriscono in un sistema di cui fanno parte i Servizi Pubblici e le Associazioni del territorio. Questo percorso integrato si compone di varie fasi: presa in carico dei Servizi di Psichiatria; presa in carico di Azalea; inserimento nei labor interni alle strutture residenziali; inserimento nel laboratorio pre-lavorativo dell'associazione Azaleablu; SIL o tirocini esterni; corsi FSE per disoccupati; inserimento lavorativo in realtà produttive territoriali. Attualmente le persone coinvolte sono circa 40. Tutto questo all'interno di una logica che promuove processi di partecipazione attiva delle persone, perché la ri/abilitazione non è solamente una questione di tecniche, ma anche coinvolgimento attivo delle varie componenti del problema.

## **Bibliografia**

- AA.VV., Convegno "Malattia psichiatrica e lavoro", Ospedale San Raffaele, Milano, 2010  
Burti L., Mosher R. Loren, *Psichiatria territoriale*, Centro Scientifico Editore, Torino, 2002  
Giangreco G., *Disabilità psichiatrica e lavoro: un binomio possibile?*, Franco Angeli, Milano, 2008.  
Carozza Paola, *Principi di riabilitazione psichiatrica. Per un sistema di servizi orientato alla guarigione*, Franco Angeli, Milano, 2006.  
Thornicroft G., Tansella M., *Per una migliore assistenza psichiatrica*, CIC Edizioni Internazionali, Roma, 2009

# Colori e giochi in reparto: l'attività riabilitativa in un servizio di diagnosi e cura.

*Caldiera V.\* , Mazzon C. \*\* , Ferrari B.\*\*\* , Imperadore G.\*\*\*\* ,  
Stegagno M.\*\*.*

*\* Cooperativa Azalea, Verona, \*\* 1° Servizio Psichiatrico, Ulss 20 Verona,*

*\*\*\* La Tela ONLUS, Milano, \*\*\*\* 2° Servizio Psichiatrico, Ulss 20 Verona*

## *Poster*

Il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) rappresenta uno degli snodi più complessi e delicati dei Servizi Psichiatrici. Il ricovero in SPDC può rappresentare un momento cruciale nel percorso terapeutico di un paziente; l'équipe curante, oltre a fornire un servizio diagnostico e terapeutico finalizzato alla cura del disturbo psichico, potrebbe associare altri interventi volti a promuovere la ri-socializzazione, il sostegno delle abilità di base e delle funzioni cognitive compromesse, l'integrazione all'interno di un gruppo e il recupero delle relazioni familiari e sociali incrinata dalla presenza della malattia.

Dal Giugno 2010 il 1° e 2° Servizio Psichiatrico dell' Ulss 20 di Verona ha avviato presso l' SPDC, con cadenza settimanale, un'attività riabilitativa di tipo espressivo-ricreativo, condotta e coordinata da una TeRP con la collaborazione del personale di reparto. L'attività è rivolta ai pazienti ricoverati presso l' SPDC che vengono invitati singolarmente a partecipare all'attività. Il gruppo è costituito da un numero minimo di tre ad un massimo di dieci pazienti, eterogenei per sesso, età e diagnosi. L'età dei partecipanti al gruppo varia dai 18 ai 65 anni. Durante l'incontro si svolgono attività di tipo ludico e di tipo espressivo: giochi di società, disegno libero, collage, etc.

In questo lavoro verrà riportata l'esperienza dell' SPDC del 1° e 2° Servizio Psichiatrico dell'Ulss 20 di Verona, mettendo in luce obiettivi, risultati raggiunti e difficoltà incontrate.

## **Bibliografia**

Ba G., Bielli A., Peserico M., *La terapia occupazionale in un reparto psichiatrico: considerazioni preliminari*. Pisa, 1992

De Martis D., *Il reparto di diagnosi e cura in un'ottica relazionale*. Riv. Sperim.di Freniatria, CX, pag 697, 1986.

# Dal dentro al fuori: la ricerca della libertà attraverso il laboratorio di teatro-danza.

*Carvelli G\*, Camana R\*, Giovannelli P., Galimberti C.,  
Bernasconi M., Vigano' C., Ba G.*

*Dipartimento di Scienze Cliniche L. Sacco, Università degli Studi di Milano -  
CRA- CD U.O.Psichiatria II Ospedale Luigi Sacco Milano*

*\*Corso di laurea in Tecnica della riabilitazione psichiatrica Università degli  
Studi di Milano*

## *Comunicazione*

### Introduzione

L'esperienza della malattia psicotica è spesso un'esperienza di isolamento e coercizione: isolamento sociale, cercato o subito, coercizione in trattamenti non desiderati (TSO), in un mondo psicotico che da solo l'illusione della libertà fintanto che non diventa prigione angosciante esso stesso.

La riabilitazione psicosociale dal suo nascere ad oggi ha finalizzato ogni suo intervento al recupero di libertà, vista come possibilità di ritrovare un proprio modo di funzionare nel mondo più soddisfacente e adeguato.

Fra i molti approcci possibili in riabilitazione quelli espressivi sono quelli maggiormente orientati funzionamento interno del soggetto ed al recupero di una maggior armonia nelle relazioni.

### Obiettivi

La programmazione di un laboratorio di teatro-danzaterapia all'interno delle attività disponibili in una comunità residenziale (CRA) e di un Centro Diurno ha permesso di offrire ai pazienti un setting ne quale sperimentarsi nella ricerca di libertà.

### Materiali e metodi

L'attività di teatro-danza terapia facilita questo processo di ricerca dei significati della libertà, attraverso tecniche specifiche, oggetto di questo approfondimento, tra cui il lavoro individuale sul personaggio critico ed il più articolato del laboratorio teatrale vero e proprio.

Risultati e conclusioni. Alla fine del percorso individuale e dei gruppo nel laboratorio di TeatroDanzaTerapia la produzione di uno spettacolo è solo uno degli obiettivi. Le riflessioni sulla rappresentazione ultima "Scusate dobbiamo andare" concludono questo studio sulla ricerca di libertà.

# Progetto MORES: auto ed etero-valutazione dei pazienti del “PERCORSO CASA” di Modena

*Casari G.\*\* , Romeo F.\* , Malorgio C.\* , Puviani M.\*\* ,*

*Rossetti M.\**

*\* Dipartimento di Salute Mentale, AUSL Modena, Italy*

*\*\* Dipartimento di Psicologia, Università degli Studi di Bologna, Italy*

## *Poster*

### **Background**

Recenti studi di esito suggeriscono di considerare anche il punto di vista del paziente per la realizzazione di un progetto di cura condiviso.

### **Obiettivi**

Il Progetto MORES è uno studio naturalistico multidimensionale e multiassiale che valuta l'esito dei trattamenti nelle Strutture Residenziali di Modena a partire dal 2009. Il campione è costituito da 49 utenti. Sono state somministrate 2 interviste (BPRS, CAN) e 2 scale di auto-valutazione (LQL, SESM).

### **Risultati**

Il campione ha mostrato una sintomatologia di grado medio-lieve ( $2,70 \pm 0,76$ ); un ridotto livello di empowerment ( $65,25 \pm 5,15$ ); una qualità della vita percepita discreta ( $4,67 \pm 0,80$ ). Nella percezione dei bisogni di cura emergono differenze significative tra utenti e staff ( $p < 0,01$ ) sia per i bisogni totali (PZ= $7,25 \pm 2,96$ ; STAFF= $10,87 \pm 2,94$ ) sia per i bisogni soddisfatti (PZ= $5,70 \pm 2,34$ ; STAFF= $8,28 \pm 1,87$ ), ma entrambi identificano le stesse aree problematiche.

Non emergono differenze significative ( $p < 0,5$ ) nei punteggi totali degli strumenti tra le due somministrazioni (2009-2010).

### **Conclusioni**

I pazienti rappresentano “partner” affidabili degli operatori sia nella valutazione che nella pianificazione degli interventi.

I dati, però, sottolineano con forza la necessità di superare la situazione di cronicità esistente, adottando tecniche riabilitative *evidence-based* che tengano conto della complessità dei problemi clinici ed esistenziali con cui i pazienti si confrontano.

### **Bibliografia**

Ruggeri, M. & Lasalvia, A. *L'esito della schizofrenia. Gli studi internazionali e i dati italiani*. Centro Scientifico Editore, Torino, 2003.

Ruggeri, M. & Dall'Agnola, R. *Come valutare l'esito nei dipartimenti di salute mentale*. Il Pensiero Scientifico Editore, Roma, 2000.

# **Sturm und Drang**

*Cioni M.F., Mancini L., Faiella F., Giorgi M.G., Pontati I.,  
Mariani G.*

*DSM Ascoli Piceno*

## *Comunicazione*

### **Background:**

Questa relazione si costruisce attorno alla narrazione delle emozioni che utenti ed operatori hanno provato e provano nel raccontare e ricordare l'esperienza di un soggiorno estivo organizzato dal Dipartimento di salute Mentale di Ascoli Piceno. Il titolo deriva dalla progressiva presa di coscienza che a fronte di una struttura rigidamente organizzata da timori e incognite ciò che prende il sopravvento è la possibilità di sentirsi liberi di modificare i propri schemi organizzativi e comportamentali in un crescendo di senso di autonomia ed efficacia.

### **scopi/obiettivi della ricerca/esperienza/progetto:**

scopo dell'esperienza era quello di individuare il grado di padronanza sociale e di autonomia relazionale di un gruppo di pazienti ricoverati presso la struttura riabilitativa del DSM di Ascoli Piceno

### **risultati**

l'esperienza è risultata fondamentale non solo perché ha dimostrato che il grado di autonomia dei pazienti era superiore a quella attesa, ma perché ha generato risultati duraturi anche dopo la fine del progetto

### **brevi considerazioni conclusive**

appare evidente che a volte le strutture riabilitative determinano le capacità dei pazienti, i limiti della struttura divengono anche i limiti della nostra capacità di esplorare il grado di autonomia, quindi queste esperienze di soggiorno permettono di fare quello scatto impossibile nella condizione routinaria.

### **Bibliografia**

- Ciampi L., Dauwalder H.P., Ague C. , *Un programma di ricerca sulla riabilitazione del malato psichiatrico*, Psicoterapie e Scienze Umane, 21, pp. 47-64, 1987
- Contini G. *Il miglioramento della qualità nella riabilitazione psichiatrica* Centro Scientifico Editore, Milano, 1999
- Pontati I., Barioglio A., Mariani G. *La dimensione comunitaria delle emozioni nel Disturbo Bipolare* "Ricerche in Psichiatria" Vol I n.2-2004 pagg. 71-76, 2004
- Pontati I., Cioni M.F. *La riabilitazione psichiatrica nella narrazione dei pazienti* "Ricerche in Psichiatria" Vol. III n. 2/2006 pagg. 51-54, 2006
- Saraceno B., De Luca L., *I modelli teorici della riabilitazione: rilevanza e significati per la pratica*, Rivista di Riabilitazione Psichiatrica e Psicosociale, vol. I, n. 1-3/92, pp.15-18, Idelson, Napoli, 1992
- Sartorius N., de Girolamo G., Andrews G., German A., Eisenberg L. (eds.), *Treatment of Mental Disorders. A Review of Effectiveness*, American Psychiatric Association Press, 1993

# IESA: Una Pazza Idea

*De Mattia G. \*, Caroprese F. \*, Letizia A. \*\*, Ortano G. \*\**

*\*UOSM 21, DSM ASL di Caserta, \*\*UOSM 23, DSM ASL di Caserta*

## *Poster*

**Background:** Per Inserimento Etero Familiare Supportato di Adulti, nello specifico dell'area della salute mentale, si intende un percorso terapeutico riabilitativo, dove le persone beneficiano dell'inserimento temporaneo nel tessuto sociale di famiglie diverse da quelle d'origine, a causa di relazioni molto problematiche. L'inserimento si realizza tramite un PTRI.

**Scopi dell'esperienza:** Migliorare il loro ruolo sociale, la qualità di vita, l'autonomia e le relazioni ed una maggior integrazione nella comunità. Dare una risposta alternativa alla "residenzialità psichiatrica" e contribuire alla lotta contro lo stigma.

**Risultati:** Due esperienze. Nel caso di V. ha permesso di riappropriarsi di un equilibrio emotivo tale da vedere il miglioramento della cura del sé, del tono dell'umore e della sua capacità di entrare in relazione con l'altro; è stata un'esperienza a tempo determinato infatti si sono poste le condizioni che hanno permesso un rientro in famiglia.

Nel caso di G. l'esperienza, tutt'ora in essere, ha consentito il riappropriarsi di un diritto che gli è stato negato, avere una famiglia, permettendo a G di poter vivere con serenità la sua terza età.

Brevi considerazioni conclusive: Lo IESA ci porta a riflettere sulla necessità di sviluppare modalità alternative a percorsi riabilitativi in contesti istituzionali e integrative ad altre soluzioni extra-istituzionali. La molteplicità meglio risponde ai diversi bisogni di aiuto delle persone che si rivolgono ad un DSM.

## **Bibliografia**

G. Aluffi. Dal manicomio alla famiglia. L'inserimento Eterofamiliare supportato di Adulti sofferenti di disturbi psichici, Franco Angeli

G. Carabelli, M. Cacioppo, L. Grasso. Reti di cura in psichiatria. Strumenti di lettura e d'intervento. Franco Angeli

P. Carozza. Principi di riabilitazione psichiatrica. Per un sistema di servizi orientato alla guarigione. Franco Angeli

A. De Francisci, T. Piersanti. La famiglia tra vincoli e risorse. Percorsi terapeutici complessi Franco Angeli

# Le nuove tipologie residenziali: censimento dei Gruppi Appartamento presenti nella Regione Campania

*Di Munzio W. \*, Basile F. \*\*, Cuomo V. \*\*\*, De Angelis M. \*\**

*\*Asl Salerno ex Sa/1-DSM, \*\* Asl Salerno ex Sa/1-UOSM Nocera Inferiore*

*\*\*\* Asl Napoli 1 Centro-UOSM Distretto 26*

## *Poster*

### **Introduzione**

Dopo il passaggio dalla psichiatria istituzionale a quella di comunità, sancita in Italia dalla legge n.°180/78, la psichiatria di comunità è tesa a favorire l'incontro con l'Altro provando a rendere significativo lo spazio di vita quotidiana tramite le dimensioni ridotte dei luoghi abitativi nei quali ri-trovare il senso dell'abitare e i valori simbolici connessi al concetto di casa e di focolare (1). Il Gruppo Appartamento (G.A.) oggi è un esempio di struttura residenziale eletta alla cura e alla riabilitazione del disturbo mentale.

### **Scopo del lavoro**

L'obiettivo del lavoro è fotografare le caratteristiche dei G.A. presenti sul territorio campano.

### **Materiali e Metodi**

L'indagine è stata realizzata nel periodo novembre 2009/marzo 2010 e si è svolta in due fasi: la prima ha previsto un censimento ed una classificazione di tutti i G.A. presenti sul territorio campano, la seconda ne ha analizzato e valutato le caratteristiche.

### **Risultati**

La maggior parte dei G.A. è collocata nel centro abitato ed hanno diverse attività organizzative strutturate; la componente maschile prevale su quella femminile; gli assistiti ultrasessantacinquenni sono maggiormente presenti; le figure professionali impiegate per l'assistenza psichiatrica sono varie.

### **Discussioni e Conclusioni**

I G.A. dovrebbero essere collocati in zone adeguatamente servite da mezzi di trasporto pubblico e in luoghi che non ostacolino o condizionino la partecipazione degli utenti alla vita sociale del territorio, in modo da favorire processi di socializzazione per migliorare la qualità di vita.

### **Bibliografia**

Di Munzio, D'Aquino, Intoccia, Salomone. *Manuale pratico di psichiatria territoriale*.  
Presentazione a cura di Mario Maj, Edizioni Idelson Gnocchi, 2009.

# “Progetto per una integrazione sostenibile dell’Ospedale Villa Santa Giuliana nella rete sociale del territorio urbano della città di Verona”

*Di Renzo A.*

*Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona*

*Comunicazione*

**Background.** Il periodo adolescenziale è caratterizzato dall’acquisizione di diversi compiti evolutivi psichici e corporei, che talvolta sembrano interrompersi (Giaconia, 1988), ingenerando un malessere, che può richiedere l’ospedalizzazione e un processo di cura e riabilitazione. **Obiettivi.** L’obiettivo del seguente Progetto-sperimentale, che può essere generalizzato ad altre realtà socio sanitarie, è stato la realizzazione di una rete sociale dinamica di interventi multidisciplinari e multiprofessionali (Di Renzo, 2009), dall’intervento della cittadinanza attiva (2010/37/CE) e del sostegno sociale (Prezza, 2002). **Risultati.** La rete sociale formale e informale ha offerto spazi, materiali e aree di competenza per la promozione della salute e alla riabilitazione precoce dell’adolescente, in un’ottica relazionale e di welfare (Donati, 2009). Concretizzando iniziative e progetti, sia all’interno dell’ospedale (concerti, tornei sportivi, laboratori artistici) che all’esterno (corsi di attività motoria) (Di Renzo, 2011). **Conclusioni.** Attraverso un “lavoro in rete” sono state coniugate la necessità di un progetto terapeutico individualizzato dell’adolescente, con le risorse che coinvolgono il territorio, realizzando il benessere individuale, aprendo un’area di riflessione e di collaborazione nella comunità locale. Future applicazioni potranno prevedere una valutazione del percorso riabilitativo e terapeutico attraverso la “ricerca intervento”.

## **Bibliografia**

(2010/37/CE). Gazzetta ufficiale dell’Unione europea. L 17/43. 22.1.2010. *Atti adottati prima del 1° dicembre 2009, in applicazione del trattato CE, del trattato UE e del trattato Euratom.* DECISIONE DEL CONSIGLIO del 27 novembre 2009 relativa all’Anno europeo delle attività di volontariato che promuovono la cittadinanza attiva (2011).

<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2010:017:FULL:IT:PDF>

Di Renzo A., Bezzetto A. (2009). “Progetto per una integrazione sostenibile dell’Ospedale Villa Santa Giuliana nella rete sociale del territorio urbano della città di Verona” in collaborazione con la II Circoscrizione del Comune di Verona. Numero di prot. 171884 del 31/07/09.

Di Renzo A. (2011). *ADOLESCENZA, ATTIVITA’ MOTORIA E VICISSITUDINI DEL CORPO.* Abstract per Workshop. Presentato al 6° Congresso Europeo di Psicopatologia dell’Infanzia e dell’Adolescenza. Organizzato dall’AEPEA. Bologna. 5-7 maggio 2011.

Donati P., Folgheraiter F. (2009). *La qualità del Welfare. Voci di studiosi, operatori, utenti e familiari esperti.* Erickson DVD.

Giaconia G. (1988). *Adolescenza: mutamenti e patologia.* In Semi A.A. (a cura di). Trattato di Psicoanalisi. Vol. II. Milano. Raffaello Cortina Editore.

Prezza M., Principato M. C. (2002). *La rete sociale e il sostegno sociale.* In Prezza M., Santinello M. (a cura di). *Conoscere la comunità.* Bologna. Il Mulino.

# Risorse associative del territorio e salute mentale: progetto-intervento.

*Donisi V., Galvanini L., Cagliari E., Chesini M., Forti Y.,  
Rabbi L., Amaddeo F.*

## *Poster*

L'inclusione in attività lavorative, di volontariato o associative può ridurre l'isolamento sociale delle persone con problemi psichiatrici (1-3) e il social capital può migliorare la qualità della vita e la salute mentale della popolazione (4,5). Il presente progetto-intervento nasce da un bisogno degli operatori del Terzo Servizio Psichiatrico di Verona Sud di conoscere la realtà associativa del territorio come eventuale risorsa nel percorso di cura del paziente, rispondendo a bisogni di ri-socializzazione, gestione del tempo libero e cittadinanza, e favorire la partecipazione dei pazienti alle attività della propria comunità. Le associazioni culturali, sportive, ambientali, per il tempo libero e di promozione locale presenti nel bacino di competenza sono state mappate e classificate in base alla loro finalità. Alle 104 associazioni selezionate, è stato inviato un questionario per conoscere finalità e attività svolte. Con i rappresentanti delle 24 associazioni disponibili a proseguire il progetto e con i pazienti, saranno condotti alcuni focus group, con l'obiettivo di individuare percorsi adeguati per l'inserimento dei pazienti nelle associazioni di interesse. Infine, il progetto prevede la partecipazione dei pazienti alle attività associative con diverse modalità di visibilità e ruolo del Servizio.

Al momento, il progetto ha permesso di creare una lista di associazioni fruibile dagli operatori del Servizio utile a instaurare e/o migliorare le relazioni con le risorse informali del territorio che possono sfociare in collaborazioni per progetti condivisi.

## **Bibliografia**

CSV REPORTS. *CSV reports on Mental health, volunteering and social inclusion*. 19, 2008.

Institute of Psychiatry. *Evaluation of Capital Volunteering, 3rd interim report: Outcomes and Experiences at six months*, 2007.

Thornicroft, G. *Shunned. Discrimination against people with mental illness*. Oxford, University Press, 2007.

Drukker, M., Gunther, N., van Os, J. *Disentangling associations between poverty at various levels of aggregation and mental health*. *Epidemiol Psychiatr Soc.* 16(1):3-9, 2007.

De Silva, M.J., McKenzie, K., Harpham, T., Huttly SR. *Social capital and mental illness: a systematic review*. *J Epidemiol Community Health.* 59(8): 619-27, 2005.

# Lo spazio della creatività e delle emozioni: l'esperienza di un gruppo di arteterapia

*Ferrari B., Rubano F., Galeazzi A., Peserico M.*

*La Tela Onlus*

## *Poster*

Sono noti e condivisi gli effetti benefici che l'arte infonde ai suoi fruitori e come il linguaggio artistico favorisca l'espressione del mondo interno, attraverso la creazione di un oggetto tangibile, sia grafico pittorico che scultoreo. Si tratta di un "oggetto libero", non vincolato dalle regole che caratterizzano il linguaggio, infatti la scrittura è più vincolante sia come segno grafico sia come tramite espressivo.

L'arte, grazie al linguaggio simbolico e non verbale, permette di rendere più accessibili quei vissuti che la persona, a causa delle difese o della psicopatologia, non riesce a esprimere a parole.

La relazione operatore/fruitoro rappresenta l'elemento chiave dell'intervento, alla cui base c'è la condivisione del processo creativo, di cui l'opera rappresenta il prodotto, che favorisce cambiamenti nella persona, sia nella realtà interna, che nell'interfaccia con il mondo esterno.

Il setting costituisce un ambito protetto, senza giudizio, in cui l'utente ha la possibilità di sperimentare, esplorare, esprimere parti di sé attraverso l'uso dei materiali artistici.

## **Obiettivi dell'esperienza**

Nel lavoro è riportata l'esperienza del CDD Sorriso di Milano. Il gruppo, a cadenza settimanale, è costituito da 8 soggetti eterogenei per sesso, età e psicopatologia e rappresenta lo spazio della creatività e delle emozioni, dove i partecipanti sono accolti nella propria soggettività e dove viene favorito un processo di trasformazione e di integrazione dell'identità.

## **Bibliografia**

Albanese O., Peserico M., "Educare alle emozioni con le artiterapie o le tecniche espressive", Edizioni Junior, Azzano San Paolo, 2008.

Peserico M., Cipriani W., Cossio A.: *Processo creativo e fondamenti dell'arteterapia nel percorso terapeutico riabilitativo*. Atti Convegno I colori della mente, pag. 88 – 91, Marsilio, Milano, 2002.

# L'intervento domiciliare con pazienti anziani

*Genesi V., Ferrari B., Peserico M.*

*La Tela Onlus*

## *Poster*

Nessuno è tanto vecchio da non credere di poter vivere ancora un anno

**M. T. Cicerone**, *Cato Maior de senectute*, 44 A.C.

La vita media si allunga e l'attenzione a disturbi psichici è aumentata grazie ai progressi della medicina. L'invecchiamento è una condizione fisiologica che riveste importanza non solo sul piano umano, sociale, organizzativo, ma anche su quello clinico e biologico e per questo la psicogeriatrica è in crescita. Nella valutazione dell'anziano è necessario considerare anche: comorbilità organiche, uso di politerapie e disturbi cognitivi, spesso presenti. Gli interventi riabilitativi domiciliari sono più frequenti e la necessità di proporre attività non solo gruppali, anche.

## **Obiettivi dell'esperienza**

In questo lavoro verranno presentati i casi di tre donne seguite a domicilio: A di 73 anni con Depressione Maggiore, J di 81 con Sindrome di Wernicke e S di 68 con Demenza Senile.

Gli interventi hanno cadenza bi o trisettimanale e, con strumenti espressivi e cognitivo comportamentali, si lavora sul piano affettivo-relazionale e sul rinforzo delle abilità cognitive residue.

In questo poster si proporranno gli obiettivi raggiunti e le difficoltà incontrate.

## **Bibliografia**

Cristini C., Albanese A., Porro A.: *Il Viaggio verso la saggezza. Come imparare a invecchiare*, Angeli, Milano, 2010.  
De Beni R.: *Psicologia dell'invecchiamento*, Il Mulino, Bologna, 2009.

# Dopo il cancro: la riabilitazione dei lungoviventi oncologici

*Giovannini L., Muzzatti B., Flaiban C., Mella S., Annunziata M.A.*

*SOSD di Psicologia Oncologica – Centro di Riferimento Oncologico – Istituto Nazionale Tumori, Aviano (PN)*

## *Poster*

**Background.** Oggi terapie efficaci e programmi di screening migliorano la prognosi delle patologie tumorali, determinando, da un lato, la progressiva e costante riduzione della mortalità e, dall'altro, il graduale aumento del numero di persone con un passato oncologico. Solo in Italia sono presenti circa 2 milioni di persone con un passato oncologico di cui circa la metà lungoviventi, cioè ex-pazienti liberi da malattia e trattamenti da almeno 5 anni.

**Scopi/obiettivi della ricerca.** In considerazione del continuo aumento del numero di lungoviventi oncologici diventa prioritario valutarne aspetti fisici e psicosociali al fine di conoscere gli effetti a lungo termine e/o tardivi del cancro e dei trattamenti correlati e predisporre interventi riabilitativi specifici.

**Risultati.** 150 lungoviventi hanno aderito al programma di valutazione medica e psicosociale presso la prima Clinica italiana di Oncologia Riabilitativa dedicata (O.RA). Le dimensioni valutate – ansia, depressione, supporto sociale, strategie di coping, funzioni cognitive, crescita post-traumatica – offrono un interessante profilo psicosociale.

**Brevi considerazioni conclusive.** “La riabilitazione oncologica ha lo scopo di ottimizzare la qualità della vita del malato, aiutando il paziente e la sua famiglia ad adattarsi a standard di vita quanto più simili a quelli precedenti la malattia, con l'obiettivo di limitare al minimo la disabilità fisica, il deficit funzionale, cognitivo e psicologico”. Questo studio vuole essere un primo passo per far diventare routine gli obiettivi di questa definizione.

## **Bibliografia**

AIRTUM working group Guzzinati, S., Dal Maso, L., De Angelis, R. et al. (2010). Cancer prevalence in Italy. Patients living with cancer, long-term survivors and cured patients. *Epidemiologia e Prevenzione*, 34, s2.  
Annunziata, M. A., Muzzatti, B., Bianchet, K., Beretta, M., Chimienti, E., Lleshi, A., e Tirelli, U. (2009). Sopravvivere al cancro: una rassegna sulla qualità di vita nella cancer survivorship. *Psicologia della Salute*, 10(3), 55-71.  
Pierotti, M. et al. Libro Bianco sulla Riabilitazione Oncologica, 2008.

# Interventi psicoeducativi per la riduzione del rischio metabolico nei pazienti psicotici. Il Progetto Salute e Benessere all'interno di un programma residenziale e semiresidenziale.

*Goffredi A., Corsini V.\*, Poggi S., Bottarini F., Truzoli R.,  
Vigano' C., Ba G.*

*Dipartimento di Scienze Cliniche L. Sacco, Università degli Studi di Milano,  
CRA - CD U.O.Psichiatria II Ospedale Luigi Sacco Milano*

*\*Corso di laurea in Tecnica della riabilitazione psichiatrica Università degli  
Studi di Milano*

## *Comunicazione*

Introduzione Gli effetti negativi diretti ed indiretti della psicosi sulle abitudini alimentari e di vita dei pazienti psicotici agiscono in modo sinergico con alcuni farmaci antipsicotici e possono indurre incremento ponderale, a sua volta associato a maggiore morbilità e mortalità, a stigmatizzazione sociale, a ridotta qualità di vita, oltre che ad un aumento di incidenza di sindrome dismetabolica. Partendo da queste premesse è stato attivato presso il CRA-CD dell'Ospedale L. Sacco il Gruppo Salute e Benessere attività che integra la metodologia psicoeducativa del "Progetto Benessere" con le altre attività riabilitative presenti nella struttura (gruppo cucina, cura di sé, palestra).

L'obiettivo del presente studio è verificare la ricaduta clinica del progetto in termini di riduzione del rischio metabolico in pazienti in trattamento con antipsicotici atipici.

Sono stati arruolati per lo studio pazienti con diagnosi di psicosi (affettiva o schizofrenica) in fase di compenso clinico. Materiali e metodi Tutti i pazienti sono stati valutati a t0 e t1 (fine del gruppo), a 6 e 12 mesi, con calcolo del BMI, dosaggio glicemia basale, colesterolemia totale, LDL, HDL, MCV, trigliceridemia,  $\gamma$ GT e attraverso una batteria testale (BPRS, VFG, LSP, SF-36, intervista sulle abitudini alimentari).

Risultati e conclusioni Sono stati analizzati i dati relativi a 23 pazienti (17 F; 6 M), confrontati con un analogo gruppo di controllo. Preliminarmente si registra una riduzione media del BMI, un miglioramento del profilo metabolico ed un miglioramento delle abitudini alimentari.

Questa esperienza conferma quanto già evidenziato in letteratura e dimostra come pazienti in trattamento con farmaci antipsicotici, se adeguatamente informati e motivati, possono impegnarsi nel raggiungimento di una maggiore consapevolezza riguardo al proprio stile di vita e di una migliore condizione di benessere complessivo.

## **Bibliografia**

Allison D.B., Casey D.E. The impact of weight gain on quality of life among persons with schizophrenia. *Psychiatr Serv* (2003) 54, 565-567

Comazzi M., Milano W "Nutrizione, benessere e stile di vita sano. Salute ed esercizio fisico" EliLilly & Co. Ltd. 2007  
Alvarez-Jimenez M., Hetrick S.E., Gonzalez-Blanch C., Gleeson J.F., McGorry P.D. Non-pharmacological management of antipsychotic-induced weight gain: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *British Journal of Psychiatry* (2008) 193, 101-107.

# **Progetto REX.it: presentazione di uno studio collaborativo per la sperimentazione della RecoveryMentalHealthOutcome Star in servizi pubblici e del privato-sociale in Lombardia**

*Gruppo di lavoro Rexit*

*UOP 23 DSM Spedali Civili Bs, DSM Azienda Ospedaliera Desenzano, DSM Valcamonica, Cooperativa La Rete, Cooperativa Liberamente, Cooperativa Maddalena*

## *Poster*

### Background

Il modello del recovery si è affermato come scelta strategica delle politiche nazionali per la salute mentale dei paesi anglosassoni: linee-guida, strumenti di valutazione, indicatori, sono alcuni dei metodi suggeriti per favorirne l'adozione.

Anche in Italia sono in corso esperienze che vanno nella stessa direzione in accordo con utenti e loro familiari che chiedono di essere parte attiva nelle scelte dei percorsi di cura e riabilitazione.

### Scopi/obiettivi della ricerca/esperienza/progetto

Quattro UOP di tre DSM della Lombardia, due servizi del privato sociale in collaborazione con una associazione di familiari hanno concordato di intraprendere un percorso formativo su questo tema partendo dalla sperimentazione della RecoveryMentalHealthOutcome Star. Si tratta di uno strumento messo a punto da Triangle Consulting su mandato del MentalHealth Providers Forum e per favorire il coinvolgimento dell'utente nella valutazione e nella definizione degli obiettivi del proprio progetto individualizzato.

Il progetto prevede la redazione della versione italiana dello strumento e il suo utilizzo in uno studio-pilota che prevede il coinvolgimento di 150 utenti attraverso due valutazioni nell'arco di sei mesi.

Verranno raccolti dati attraverso anche altri strumenti: Honos, VGF, WQHOL.

E' previsto un programma di verifiche e confronto fra gli operatori coinvolti rispetto all'impatto che la Star determinerà nei servizi di appartenenza.

I risultati del progetto verranno presentati in un seminario programmato nell'aprile 2012.

# Riabilitazione psichiatrica in SPDC: applicazione delle tecniche di terapia occupazionale e delle artiterapie nel paziente acuto.

*Magnotti R., Onofrio S. \*, Goffredi A., Zabotto M., Viganò C., Ba G.*

*Dipartimento di Scienze Cliniche L. Sacco, Università degli Studi di Milano - CRA-CD U.O. Psichiatria II Ospedale L. Sacco Milano*

*\* Corso di laurea in Tecnica della Riabilitazione psichiatrica – Università degli Studi di Milano.*

## *Comunicazione*

Introduzione L'applicazione di un intervento riabilitativo all'interno del reparto in cui i pz psichiatrici vengono accolti in fase acuta, rappresenta il primo passo di una presa in carico che accompagnerà il soggetto spesso per lunghi anni e nel quale più figure ed interventi si avvicenderanno. Il nostro studio vuole testimoniare come la qualità e i presupposti della filosofia riabilitativa possano fare la differenza nel vissuto del pz per quanto riguarda il senso ed il significato delle cure che si troverà a dover affrontare, e come tale approccio possa influenzare notevolmente la compliance e l'efficacia stessa della terapia anche nella fase di ricovero.

Scopo dello studio è stato valutare la percezione soggettiva dei pazienti durante le attività riabilitative (terapia occupazionale e alcune arti terapie) durante la fase di ricovero presso l'SPDC dell'AO Sacco di Milano.

Materiali e metodi. Per valutare la percezione soggettiva dei pazienti che hanno partecipato alle attività strutturate per il reparto nel periodo in esame (12 mesi) sono state indagate: a) il gradimento soggettivo nelle attività svolte; b) le variazioni nelle modalità relazionali, c) il funzionamento psicopatologico e globale nel periodo di osservazione, attraverso parametri clinici, schede per la codifica delle osservazioni durante le attività ed un questionario sperimentale sul gradimento.

I risultati ottenuti sono stati analizzati ed è emerso se l'intenzionalità riabilitativa è parte integrante della presa in carico anche durante la crisi acuta, ed il conseguente ricovero, si può migliorare la motivazione al trattamento nella sua globalità, preparando efficacemente il terreno per il prosieguo della presa in carico in altri contesti o strutture.

## **Bibliografia**

Ba G., (a cura di) Strumenti e tecniche di riabilitazione psicosociale, Franco Angeli, Milano 2003  
Viganò C., Bielli A., Ba G., La riabilitazione in SPDC, in La conoscenza e la cura, Ed.CIC Int., Roma 2003  
Antony W., Cohen M., Farkas M., Gagne C., Riabilitazione Psichiatrica, Ed.CIC Int., Roma 2003

# La Teatroterapia come strumento di lavoro psico-sociale ed educativo: un'esperienza al Centro Diurno Bevano.

*Marinozzi L., Canonici S., Silvestri R., Venanzini R.*

*DSM zt n.3 Fano (PU)*

## *Poster*

**Background:** La Teatroterapia come animazione teatrale nasce quale strumento di consapevolezza di sé e di facilitazione relazionale. Lo stile di conduzione, è basato su una relazione con l'utente di tipo maieutico. Nel nostro caso, gli incontri con gli utenti, caratterizzati da esercizi e giochi focalizzati su corpo, voce e movimento, si sono sviluppati in fasi sempre più complesse adiuvate dall'uso della musica, del canto, della danza.

**Obiettivi dell'esperienza:** L'obiettivo è stato quello di accompagnare gli utenti ad una graduale consapevolezza delle proprie potenzialità comunicative ed espressive.

**Risultati:** L'esperienza ha rivelato come attraverso l'interpretazione teatrale, gli utenti abbiano avuto l'opportunità di raccontarsi attraverso i personaggi rappresentati.

**Considerazioni conclusive:** La Teatroterapia opera sia intervenendo sul corpo attraverso postura, movimento, linguaggio, sia attraverso l'analisi del personaggio "sé".

## **Bibliografia**

Ba, G. Strumenti e tecniche di riabilitazione psichiatrica e psicosociale, Franco Angeli, Milano, 2003.  
Orioli, W. Teatroterapia. Prevenzione, educazione e riabilitazione, Ed. Erickson, 2007.

# Percezione del self-stigma e strategie di coping

*Masotti E., Galli P., Pioli R.*

*IRCCS Centro S. Giovanni di Dio*

## *Poster*

Il “self-stigma” porta l’individuo con disturbi psichici ad isolarsi e agisce come fattore antiterapeutico tanto da costituire secondo Finzen (1996) una “seconda malattia”. Presso l’IRCCS Centro S. Giovanni di Dio Fatebenefratelli di Brescia, è attivo dal settembre 2010 un progetto per la raccolta della percezione dello stigma attraverso il questionario Q.O.U. (Dipartimento di Psichiatria, Università di Napoli SUN, Versione Febbraio 2005) e la discussione in gruppi psicoeducazionali delle strategie proposte dagli utenti per il superamento di questa problematica. I gruppi sono condotti da uno psicologo tirocinante e sono proposti a tutti gli utenti che accedono all’unità di riabilitazione psichiatrica dell’IRCCS. Si prevede di raccogliere le opinioni di 145 soggetti. Da un’analisi dei dati preliminari sono stati identificati 10 stereotipi e 51 strategie di coping che hanno permesso di individuare 10 macroaree di fronteggiamento dello stigma. Le strategie di coping più frequentemente riportate in gruppo sono state ‘Incrementare l’autostima’ (85,71%), ‘Non dare importanza al pregiudizio’ (85,71%) e ‘Formati ed informati per informare gli altri’ (57,14%). Lo studio evidenzia che il campione riconosce come utili molte delle strategie maggiormente riportate in letteratura e supporta l’ipotesi che tali conoscenze possano costituire un’importante risorsa nei gruppi psicoeducazionali. In questo lavoro saranno presentati i dati complessivi riferiti al campione raccolto.

## **Bibliografia**

- Brohan, E et al. Self-stigma, empowerment and perceived discrimination among people with schizophrenia in 14 European countries: the GAMIAN-Europe study. *Schizophrenia Research* 2010, 122, 232-238.
- Corrigan, PW et al. Automatic stereotyping against people with schizophrenia, schizoaffective and affective disorders. *Psychiatry Research* 2011, 186, 34-39.
- Corrigan, PW et al. Examining a progressive model of self-stigma and its impact on people with serious mental illness. *Psychiatry Research* 2011 (in press).
- Ilic, M et al. Protecting self-esteem from stigma: a test of different strategies for coping with the stigma of mental illness. *International Journal of Social Psychiatry* 2011.
- Magliano, L et al. Development and validation of a self-reported questionnaire on users’ opinions about schizophrenia: a participatory research. *International Journal of Social Psychiatry* 2009, 55, 425-441.
- Maggiolo, D et al. Patterns of experienced and anticipated discrimination in patients with schizophrenia. Italian results from the INDIGO international multisite project. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale* 2010, 19, 314-325.
- Rose, D et al. Reported stigma and discrimination by people with a diagnosis of schizophrenia. *Epidemiology and Psychiatric Sciences* 2011, 20, 193-204.

# Test di predisposizione genetica allo sviluppo del carcinoma mammella/ovaio: quale riabilitazione?

*Mella S. \*, Muzzatti B. \*, Viel A. \*\*, Dolcetti R. \*\*\*, Annunziata M.A. \**

*\* SOSD di Psicologia Oncologica – Centro di Riferimento Oncologico – Istituto Nazionale Tumori, Aviano (PN)*

*\*\* SOC Oncologia Sperimentale 1 – Centro di Riferimento Oncologico – Istituto Nazionale Tumori, Aviano (PN)*

*\*\*\* SOSD Bioimmunoterapia dei tumori umani – Centro di Riferimento Oncologico – Istituto Nazionale Tumori, Aviano (PN)*

## *Poster*

**Background.** Letteratura ed esperienza clinica evidenziano che sottoporsi al test genetico per l'identificazione di alterazioni genetiche per tumori mammella/ovaio induce perdita dell'equilibrio psicoemotivo e/o del senso di controllo sulla vita e sugli eventi. Nell'ambito della consulenza genetica, 'riabilitazione' significa mettere la persona nelle condizioni di gestire in maniera adattiva la prospettiva del futuro e i propri comportamenti legati alla salute, attraverso scelte/decisioni consapevoli.

**Scopi/obiettivi della ricerca.** Lo studio, prospettico, ha l'obiettivo di delineare il quadro emozionale e le strategie di coping di soggetti che effettuano l'indagine genetica e verificare la necessità di una riabilitazione psicologica, finalizzata a favorire modalità adattive di gestione della sofferenza emotiva e/o del 'rischio di ammalarsi'.

**Risultati.** I risultati preliminari (N=60) al T0 (consulenza genetica e prelievo ematico) mostrano che una percentuale non trascurabile del campione manifesta livelli di ansia e depressione clinicamente rilevanti (18% e 15%), percentuali che salgono a 46% e 30% se si includono i casi possibili, oltre a quelli probabili.

**Brevi considerazioni conclusive.** Sottoporsi ad analisi molecolari predittive suscita, ancora prima dell'esito, importanti ripercussioni emotive. La riabilitazione psicologica, intesa come contenimento emotivo e 'addestramento' ad abilità di coping adattive sembra uno strumento particolarmente adeguato in questo contesto.

## **Bibliografia**

Bellani M.L., Morasso G., Amadori D., Orrù W., Grassi L., Casali P.G., Bruzzi P. *Psiconcologia*. Masson, Milano, 2002.

Lessick M. *Genetic testing for breast and ovarian cancer: ethical, legal and psychosocial considerations*. Nursing for Women's Health, 11, 92-401, 2007.

Tamburini M., Santosuosso A. *Malati di rischio. Implicazioni etiche, legali e psicosociali dei test genetici in oncologia*. Masson, Milano, 1999.

Zaccaro A., Freda A.M.F. *La consulenza genetica: verso un modello integrato medico-psicologico*. Psicologia della Salute, 1, 11-31, 2011.

# La riabilitazione psicosociale in psichiatria esperienze di continuità ricovero - cura e servizi territoriali

*Meloni G.\* , Canato E. \*\*, Govoni C. \*\*, Pizzo R. \*\*\* , Rizzo  
R. \*\*\* , Piombo D. \*\*\* , Toniolo E. \*\*\*\**

*\*SPDC Trecenta –RO, \*\*DSM Rovigo, \*\*\*SPDC- DSM AzULSS18Rovigo,  
\*\*\*\* DSM AzULSS18 Rovigo*

## *Comunicazione*

Nella formulazione di una diagnosi psichiatrica, il funzionamento sociale ha una sua specificità pertanto questa dimensione deve essere considerata e trattata in integrazione con la farmacoterapia e la psicoterapia.

La riabilitazione psichiatrica ha, tra le sue competenze, quella di occuparsi delle possibili conseguenze invalidanti della crisi psichica quindi è orientata al recupero delle abilità ed alla ripresa di un livello di autonomia esistenziale il più soddisfacente possibile. Prendendo in considerazione l'aspetto riabilitativo non come ipotesi di intervento al momento della stabilizzazione del sintomo ma già in fase di cura e di strutturazione del progetto di presa in carico, è stato avviato, presso il Servizio di Diagnosi e cura di Trecenta, dall'anno 2007, un programma di animazione – ascolto musica rivolto ai pazienti ricoverati condotto da psicologi strutturati e non alla presenza di personale infermieristico. I momenti di animazione e riabilitazione, sono stati inseriti all'interno della quotidianità del Reparto tenendo presente sia la specificità della organizzazione ospedaliera sia la fase di espressività del disagio del paziente ricoverato.

A due anni di esperienza di un programma strutturato in SPDC di attività gruppal di animazione e riabilitazione abbiamo verificato:

- attraverso il monitoraggio sistematico della soddisfazione dei pazienti e dei familiari un impatto positivo a conferma della validità degli interventi,
- L'analisi dell'impatto relazionale ha permesso di evidenziare e valorizzare la diversità nell'interazione paziente operatore nell'ottica di un miglioramento sociale;
- una migliore compliance alle cure post/crisi nell'ottica della continuità del trattamento terapeutico del paziente presso le organizzazioni territoriali.

A completamento di questo percorso di lavoro sono stati istituiti, a partire dal 2010, gruppi di incontri con i familiari dei pazienti ricoverati condotti dallo psicologo e dagli operatori del Diagnosi e Cura, l'obiettivo stabilito è stato quello di accogliere le osservazioni/emozioni dei familiari durante il momento della crisi del congiunto e promuovere un passaggio di informazioni sulle opportunità offerte dal Servizio come possibilità di sostegno e progettazione terapeutica-riabilitativa a fronte di una dimissione temuta o auspicata.

Il lavoro con le famiglie è in fase di studio e fa parte di un progetto formativo del personale di reparto, ha il duplice obiettivo di creare una collaborazione con i familiari per poterli avviare ai gruppi a valenza psicoeducazionale dei 2 Centri Diurni afferenti allo stesso Servizio di Diagnosi e Cura ed avere una migliore adesione e collaborazione ai programmi di cura e di riabilitazione psicosociale.

## **Bibliografia**

ERREPIESSE anno IV^ n°2 2010 "Utilizzo di tecniche espressive e attività di gruppo in SPDC" pag.38-47;  
Fruggeri, L. *Famiglie*. Carocci Ed. Roma 1999  
Fruggeri, L. *Osservare le famiglie metodi e tecniche*. Carocci Ed. Roma 2009

# Condizioni staturali ponderali, regime dietetico e percezione del proprio corpo espressa dagli studenti della Scuola Secondaria di 2° di Trieste

*Modonutti G.B., Costantinides F., Leon L.*

*Gruppo di Ricerca per l'Educazione alla Salute (GRES) – Università di Trieste*

## *Comunicazione*

Lo studio si propone di stimare le condizioni staturali ponderali, il regime dietetico ed i livelli di autostima propriocettiva corporea degli adolescenti triestini.

Lo strumento di indagine - una scheda questionario anonima, autosomministrata, semistrutturata - è stata proposta (2011) a 592 studenti (M: 53.5%; F: 46.5%) fra i 14 ed i 23 aa, in media 16,3aa.

Dalla ricerca emerge che il 71.3% degli adolescenti presenta condizioni staturali ponderali nella "norma", l'8.1% è da ritenere "sovrappeso", l'1,2% "obeso" ed il 13,3% "sottopeso"

Il 24.0% degli studenti riferisce che per migliorare il proprio corpo, le femmine più numerose dei maschi (M: 12.6%; F: 37.1%;  $p < 0.0005$ ), si è sottoposto nel corso degli ultimi tre mesi ad un "regime dietetico controllato"

Dal confronto fra i livelli di autostima propriocettiva corporea (LAC) e l'adozione (RDS) o meno (RDN) di un regime dietetico controllato emerge che la percentuale di studenti con LAC "nella norma" e più numerosa fra i giovani RDS (70.1%) che fra gli RDN (66.2%), ed ancora, fra i soggetti con LAC "positivo" gli studenti a RDS (6.9%) prevalgono su quelli RDN (3.8%).

Gli studenti a RDS (23.4%) presentano percentuali di giovani LAC "negativo" più elevate di quelle rilevate fra i compagni RDN (17.6%).

Gli studenti appaiono attenti al proprio corpo tanto da far ricorso ad un RDS e, fra questi ultimi, sono decisamente più numerosi ( $p < 0.0005$ ) i giovani che presentano LAC "negativo" (M: 29.9%; F: 22.4%) che "positivo" (M: 3.7%; F: 4.0%).

## **Bibliografia**

Braken B.A., TMA. Test di valutazione dell'autostima, Erikson, Trento, 1993(1992).

Cole T.J.; Bellizzi M.C., Flegal K.M., Dietz W.H., Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *BMJ*, 320,(7244), 1240-1243, 2000.

Bertoli F., Modonutti G.B., Psicologia sociale della salute: autostima, stile di vita e comportamenti a rischio in adolescenza. Edizioni Goliardiche, Trieste, 2007.

# L'opinioni degli studenti della Scuola Secondaria di 2° di Trieste sulla malattia mentale ed il malato di mente

*Modonutti G.B.*

*Gruppo di Ricerca per l'Educazione alla Salute (GRES) – Università di Trieste*

## *Comunicazione*

Lo stigma è un serio ostacolo alla diagnosi precoce, alla presa in carico, alla cura ed al reinserimento sociale dei soggetti con disturbi mentali

A questo proposito le opinioni espresse di 592 studenti delle Scuole Secondarie di 2° grado sui "problemi mentali" evidenziano che la minoranza della popolazione studentesca (Ac:24.5%;Dis:66.4%; $p<0.0005$ ) afferma *"le malattie mentali sono come tutte le altre malattie"* ed i più dissentono (Ac:29.4%;Dis:55.4%; $p<0.0005$ ) da chi sostiene *"le persone che soffrono di malattie mentali sono curate meglio nelle corsie chiuse degli ospedali"*

Molti si dissociano (Ac: 29.9%;Dis: 59.6%; $p<0.0005$ ) da chi pensa *"riesco sempre a riconoscere se una persona ha avuto un problema mentale"*, pochi ritengono (Ac:34.1%;Dis:56.4%; $p<0.0005$ ) che *"la maggior parte delle persone che soffrono di malattie mentali non sono pericolose"*, la maggioranza non crede (Ac:15.4%;Dis:74.5%; $p<0.0005$ ) che *"le persone che hanno malattie mentali non riescono mai a riprendersi"* e ribadisce (Ac:58.4%;Dis:25.8%; $p<0.0$ ) *"i moderni trattamenti per le malattie mentali danno degli ottimi risultati"*

In parecchi non credono (Ac:12.8%;Dis:76.2%; $p<0.0$ ) che *"le persone che hanno avuto una malattia mentale non possono lavorare"* e neanche che (Ac:25.0%;Dis:63.9%; $p<0.0005$ ) *"le persone che hanno avuto una malattia mentale non dovrebbero avere figli"*

I pregiudizi espressi da una parte degli studenti definiscono i limiti attuali della loro crescita responsabile nei confronti della malattia mentale.

## **Bibliografia**

Arduini L., Roncone R., Casacchia M., Il Pregiudizio verso le persone affette da malattia mentale: indagine di Popolazione. In: strategie contro lo stigma della malattia mentale. A cura di Massimo Casacchia, Luca Arduini, Rita Roncone. Gruppo Tipografico Editoriale, L'Aquila, 2000: 39-46

Faloon Ian R.H., Evidence-Based Treatments and StigmaReduction: preliminari Results. In: strategie contro lo stigma della malattia mentale. A cura di Massimo Casacchia, Luca Arduini, Rita Roncone. Gruppo Tipografico Editoriale, L'Aquila, 2000: 47-59

# Aperture verso la sensorialità: dal non simbolico alla narrazione.

*Pasqualini A., Ambrosi M., De Lucca E., Bicelli N., Da Costa R., Danielski V., Fensi E., Maestrelli P., Romano C., Soddu M., Turco C., Birtele C..*

## *Comunicazione*

Il Centro Diurno di vicolo Terese sta implementando nuove attività terapeutiche riabilitative rivolte ad un'utenza psichiatrica che negli ultimi anni si è diversificata per patologia e per necessità di interventi volti al recupero di aree non intaccate dalla psicosi. La proposta di un laboratorio esperienziale della durata di poco più di due mesi sulla sensorialità ha preso avvio dalla considerazione di come i cinque sensi, costitutivi dell'esperienza percettiva del soggetto, siano in realtà sempre presenti nelle attività di mediazione espressiva proposte ai nostri utenti ma poco valorizzati e spesso considerati elementi "secondari" rispetto all'oggetto concreto, materiale, tangibile su cui si lavora. Abbiamo trattato, di volta in volta su uno dei cinque sensi, intesi come via di accesso primaria, per richiamare le tracce mnestiche più precoci e per recuperare le componenti emotive scisse, ma che nell'esperienza sensoriale guidata potevano essere ritrovate e pensate attraverso una narrazione condivisa. I cinque canali sensoriali sono stati riattivati attraverso dispositivi diversi, con lo scopo di risvegliare nelle stimolazioni le immagini affettive ad esse associate (visive, uditive, olfattive, gustative, tattili), a cui poi faceva seguito la possibilità di inserire delle narrazioni sulle sensazioni e impressioni provate.

I risultati sono stati: individuazione dei canali sensoriali preferenziali più favorevoli a mobilitare l'espressione emotiva; attivazione di una narrazione di tipo referenziale; ripetibilità dell'attività anche nella funzione di strumento valutativo per i nuovi inserimenti.

## **Bibliografia**

Albanese O., Peserico, M. *Educare alle emozioni con le artiterapie o le tecniche espressive*. Junior, Azzano San Paolo (Bg), 2008.

Bion, W.R. *Apprendere dall'esperienza*. Armando, Roma, 1974.

Bucci, W. Zoppi, Solano, L. *Teoria del codice multiplo e attività referenziale in Tra mente e corpo- come si costruisce la salute*. Cortina, Milano, 2001.

Vacheret, C. *Praticare le mediazioni nei gruppi terapeutici*. Borla, Roma, 2005.

# Schizofrenia e riabilitazione cognitiva. L'esperienza italiana con la Metacognitive Skill Training.

*Pecoriello B., Pincini P., Di Michele V.*

*ASL Pescara, Dipartimento di Salute Mentale, Centro di Salute Mentale  
Pescara Nord*

## *Poster*

**Background.** La Metacognitive Skill Training (MCT) o Training metacognitivo nella sua traduzione italiana, è una metodica di riabilitazione cognitiva indirizzata a persone affette da schizofrenia, sviluppata dal prof. Steffen Moritz della Università di Amburgo. Attualmente è stata tradotta e adattata in numerose lingue incluse di recente l'ebraico e il giapponese. Nel 2009 è stata avviata la traduzione italiana e presso il Centro di Salute Mentale (CSM) di Pescara nord è stata avviata la prima esperienza italiana di riabilitazione cognitiva con tale metodica.

**Scopi dello studio.** Sono stati arruolati 18 pazienti con diagnosi di Schizofrenia e disturbo Schizoaffettivo di età compresa fra i 22 e i 45 anni afferenti al CSM di Pescara Nord. Una valutazione cognitiva veniva effettuata ad inizio e fine ciclo riabilitativo.

**Risultati.** Il training è risultato particolarmente ben accetto dagli utenti che hanno apprezzato la chiarezza espositiva, la completezza dei processi di training e il contesto multiculturale delle situazioni e dei materiali adoperati. Inoltre gli utenti riferiscono una stabilizzazione dei benefici del training a distanza di 12 settimane dalla conclusione del primo ciclo di addestramento.

**Conclusioni.** Il training metacognitivo, nella sua versione italiana ha mantenuto, nella nostra esperienza, le favorevoli caratteristiche evidenziate in precedenza (Moritz e Woodward, 2007) che la rendono ben adattabile e pratica nei contesti pubblici: flessibilità, semplicità esecutiva, chiarezza ed esaustività dei materiali e delle procedure. La stabilità dei benefici nel tempo appare particolarmente sorprendente e merita ulteriori approfondimenti scientifici e con opportuni disegni sperimentali.

## **Bibliografia**

Moritz S, Woodward TS (2007). Metacognitive Skill training. From basic research to knowledge translation and interventions. *Current Opinion Psychiatry* 20, 619.625  
[http://www.uke.de/kliniken/psychiatrie/index\\_17380.php](http://www.uke.de/kliniken/psychiatrie/index_17380.php)

# Le tecniche espressive nella riabilitazione di soggetti con deterioramento cognitivo

*Peserico M., Ferrari B., De Padova S.*

*La Tela Onlus*

## *Comunicazione*

Le prestazioni intellettive dell'anziano declinano a causa di una molteplicità di fattori: depressione, riduzione degli stimoli e della socializzazione e, naturalmente, malattie degenerative.

Il deterioramento cognitivo si connota quindi come un quadro sindromico in cui, soprattutto nelle fasi iniziali, la diagnosi differenziale e il conseguente intervento riabilitativo costituiscono elementi sostanziali e sostanzianti l'azione terapeutica. In questo contesto un possibile strumento operativo è costituito dall'utilizzo delle attività espressive. Infatti queste tecniche possono innescare un processo che contrasti il deterioramento e favorisca la riattivazione di capacità creative correlate ad abilità già presenti nella storia dei soggetti.

## **Obiettivi della ricerca**

Intendiamo proporre alla discussione i dati emersi da una sperimentazione triennale sull'utilizzo dell'arteterapia (in un setting individuale con 4 donne di età compresa tra i 65 e 82 anni), e della danzaterapia (in un setting grupppale con 12 soggetti di entrambi i sessi ed età compresa tra 72 e 95 anni).

Il campione è stato valutato, annualmente, con una batteria testale costituita da MMSE, Satisfaction Profile e Sandoz Clinical Assessment Geriatric.

## **Bibliografia**

Albanese O., Peserico M., *“Educare alle emozioni con le artiterapie o le tecniche espressive”*, Edizioni Junior, Azzano San Paolo, 2008.

Albanese O., Peserico M., Tripepi .M.C., Ferrari B. *La malattia di Alzheimer e l'arteterapia nella riabilitazione.*

Un'esperienza condotta in una situazione protetta, in (a cura di) Cristini C., Albanese A., Porro A. *Il Viaggio verso la saggezza. Come imparare a invecchiare*, pag. 256 – 277, Franco Angeli editore, Milano, 2010.

# Disturbi mentali e integrazione lavorativa

Pioli R. \*, Buizza C. \*\*, Lecchi S. \*, Bonetto C. \*\*\*, Bartoli A. \*\*\*\*,

Taglietti R. \*\*\*\*, Ghilardi A. \*\*, Riva E. \*\*\*\*\*

\* IRCCS “Centro S. Giovanni di Dio” Fatebenefratelli - Brescia

\*\* Sezione di Psicologia Clinica, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Brescia

\*\*\* Dipartimento di Medicina e Salute Pubblica, Università degli Studi di Verona

\*\*\*\* Azienda Sanitaria Locale di Brescia

\*\*\*\*\* U.R.A.Sa.M Lombardia

## Poster

**Scopi** - Valutare i programmi di inserimento lavorativo intrapresi da un servizio di integrazione lavorativa di una città del nord Italia; valutare l'esistenza di eventuali fattori che favoriscono il mantenimento nel tempo dell'impegno lavorativo. **Metodo** - È stato condotto uno studio retrospettivo, il periodo di riferimento va dall'1 gennaio 2004 all'1 gennaio 2007. È stata utilizzata una scheda per la raccolta dati quali sesso, età, durata, tipologia ed esito del programma, numero di interventi ricevuti dagli operatori. È stato inoltre costruito un questionario per la valutazione della soddisfazione di utenti, caregiver, operatori e referenti aziendali. **Risultati** - Nel periodo considerato il servizio ha avuto in carico 84 utenti. Di questi il 64.3% mantiene il lavoro a gennaio 2007. Utenti, caregiver e referenti aziendali esprimono un'elevata soddisfazione per il supporto ricevuto dagli operatori. Questi ultimi esprimono una ridotta soddisfazione per la collaborazione ricevuta dai servizi di salute mentale in via. L'unica variabile associata all'esito è il numero di interventi ricevuti prima della collocazione lavorativa. **Conclusioni** - Nonostante i limiti dello studio i risultati mostrano che la possibilità di usufruire di un lavoro supportato si dimostra efficace nell'aiutare le persone con disturbo mentale ad ottenere e mantenere un lavoro competitivo. I risultati mostrano la necessità di implementare nuove strategie orientate allo sviluppo di una maggiore integrazione fra tutti i servizi che si occupano di salute mentale, al fine di realizzare una presa in carico globale della persona con disabilità.

## Bibliografia

Boardman, J., Grove, B., Perkins, R., Shepherd, G. (2003). Work and employment for people with psychiatric disabilities. *British Journal of Psychiatry* 182, 467-468.

Burns, T., Catty, J., White, S., Becker, T., Koletsis, M., Fioritti, A., Rössler, W., Tomov, T., van Busschbach, J., Wiersma, D., Lauber, C. & EQOLISE Group (2009). The Impact of Supported Employment and Working on Clinical and Social Functioning: Results of an International Study of Individual Placement and Support. *Schizophrenia Bulletin* 35, 5, 949-958.

Catty, J., Lissouba, P., White, S., Becker, T., Drake, R.E., Fioritti, A., Knapp, M., Lauber, C., Rössler, W., Tomov, T., van Busschbach, J., Wiersma, D., Burns, T. & EQOLISE Group. (2008). Predictors of employment for people with severe mental illness: results of an international six-centre randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry* 192, 3, 224-231.

Crowther, R.E., Marshall, M., Bond, G.R., Huxley P. (2001). Helping people with severe mental illness to obtain work: systematic review. *BMJ* 27, 322(7280), 204-208.

# Intervento integrato per la prevenzione dei rischi metabolici in soggetti in trattamento con antipsicotici

*Platto V., Boschetti N., Bignotti S., Paroli A., Tura G.B., Donato F., Pioli R.*

*IRCCS Centro S. Giovanni di Dio – Fatebenefratelli – Brescia; Università degli Studi di Brescia – Corso di Laurea in Assistenza Sanitaria*

## *Poster*

### **Background**

Studio osservazionale inerente soggetti in trattamento con Antipsicotici di Seconda Generazione o con alterazioni metaboliche secondarie ad altro trattamento.

### **Obiettivi**

Valutare l'efficacia in termini preventivi, rispetto allo sviluppo di dismetabolismi ed aumento ponderale, di un programma psicoeducazionale, a partire da un intervento attuato in regime di degenza con un follow-up alla dimissione. Il progetto prevede:

- Inclusione di 90 soggetti affetti da disturbi psicotici in trattamento
- Valutazione clinica multidimensionale
- Applicazione e utilizzo di strumenti per il potenziamento di strategie di coping
- Psicoeducazione
- Fase di follow-up (a 1-2-4-6-8-10-12 mesi dalla dimissione)

### **Risultati preliminari**

Al T0 l'età media dei soggetti è di 45,59 anni, l'altezza è di 1,66 m e il peso è di 91,9 Kg con un BMI di 33,1; la media della circonferenza addominale è di 112,8 cm. Il 63% dei pazienti è obeso, il 22,2% è sovrappeso e il 14,8% è normopeso. La media del punteggio alla scala BPRS è 47,61. Al T1 si rileva un decremento dello 0,002% del peso, dello 0,034% del BMI, dello 0,005% della circonferenza addominale. Il decremento del punteggio alla scala BPRS è dello 0,11%. Il 58,5% dei pazienti è obeso, il 26,8% è sovrappeso e il 14,6% normopeso.

### **Brevi considerazioni conclusive**

Al follow-up dei 6 mesi si rileva il 24,6% di partecipazione dei soggetti.

Il follow-up è in corso e sarà oggetto di discussione nel prosieguo dello studio.

### **Bibliografia**

Leucht S, Corves C, Arbter D, Engel RR, Li C, Davis JM. Second-generation versus first-generation antipsychotic drugs for schizophrenia: a meta-analysis. *Lancet*. 2009 Jan 3;373(9657):31-41.

Allochis G, Cavallaro R, Milano W, Monteleone P, Paroli A, Rossi A; Bisogni irrisolti nel trattamento della schizofrenia: ruolo di aripiprazolo. *Giorn Ital Psicopat* 2008; 14; 88 – 104

Van Gaal LF; Long-term health considerations in schizophrenia: metabolic effects and the role of abdominal adiposity. *Eur Neuropsychopharmacol* 2005;16(Suppl 3):S142-8.

# Percorsi nella rete: i luoghi del cambiamento

*Rossi E.M., Sattin A., Canato E., Toniolo E.*

*Dipartimento di Salute Mentale Azienda ULSS18*

## *Poster*

Il poster si propone di descrivere il Gruppo Weblog ed il Gruppo Empowerment, esperienze strutturate interconnesse tra loro, che si collocano all'interno delle attività terapeutico-riabilitative del Centro Diurno del Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda ULSS 18 Rovigo – Centro Diurno di Badia Polesine (Ro).

Essendo la riabilitazione l'obiettivo principe del Centro Diurno, tali gruppi sono sorti per rispondere alle esigenze dell'utenza più giovane, ovvero il recupero ed il supporto di abitudini e conoscenze derivate dall'uso dei nuovi linguaggi multimediali così da poter promuovere e facilitare l'autostima e la relazione.

A distanza di 2 anni dall'inizio di queste attività si è riscontrato una continuità di partecipazione ai gruppi da parte dell'utenza, nessun drop-out, il desiderio espresso di interazione con l'esterno e il bisogno di approfondire le prassi offerte da questi nuovi media, resi immediatamente disponibili dalla rete Internet.

## **Bibliografia**

- Carrozza, P. *La riabilitazione psichiatrica nei centri diurni-aspetti clinici e organizzativi*. FrancoAngeli, Milano, 2003
- Carrozza, P. *Principi di riabilitazione psichiatrica-per un sistema di servizi orientato alla guarigione*. FrancoAngeli, Milano, 2006
- Castells, M. *Galassia Internet*. Feltrinelli, Milano, 2006
- Pedagogika.it. *La società nella rete XIV(3)*. Stripes Edizioni, Milano, 2010

# Il corpo che parla

*Rossi E.M., Sattin A., Canato E., Toniolo E.*

*Dipartimento di Salute Mentale Azienda ULSS18*

## *Poster*

Il poster descrive l'evoluzione del laboratorio di Danzamovimentoterapia Integrata® (DMTI), inserita nell'ambito delle attività terapeutico-riabilitative del Centro Diurno del Dipartimento Salute Mentale dell'Azienda ULSS 18 di Rovigo.

L'obiettivo del gruppo è sperimentare la possibilità di promuovere l'integrazione fisica, emotiva, cognitiva, relazionale e la qualità della vita della persona, mediante il linguaggio del movimento corporeo e della danza, all'interno di processi interpersonali che favoriscono la cura di sé e il prendersi cura dell'altro. Per questo motivo dal 2007 il gruppo di Danzamovimentoterapia® viene scelto come obiettivo di budget dell'Azienda ULSS 18 per contribuire a migliorare gli stili di vita in una popolazione a rischio quali i pazienti con disturbi mentali.

Il paziente psichiatrico parla col suo corpo, esprime bisogni, angosce, conflitti, frustrazioni e soddisfazione tramite “ indicatori”; i primi sintomi di un disordine psichico non sono mai solo relazionali (inibizione, iperattività, aggressività, deliri..) ma sono espressi in difficoltà toniche e motorie dove il tono e la motricità appaiono come cortocircuitati dal pensiero. L'esperienza prolungata dell'attività di DMTI e la pratica in un setting rigoroso possono rappresentare una risorsa innovativa nell'ottica del cambiamento in ambito riabilitativo in quanto mezzo attivo, corporeo, espressivo e comunicativo attraverso cui l'accumulo di tensione può disperdersi e le eventuali aggressività, rigidità o apatia possono essere trasformate in un atteggiamento positivo e accettabile. Le recenti evidenze empiriche prodotte dalla ricerca neuroscientifica hanno rivitalizzato il vecchio concetto di empatia, trasformandolo in simulazione incarnata, perciò ad es ogni volta che all'interno di una seduta di DMTI si agisce il rispecchiamento di fatto si costruisce uno spazio d'azione condiviso non soltanto a livello motorio ma anche a livello di interrelazione.

La relazione tra corpi in movimento (l'intercorporeità) diventa intersoggettività tra percezioni che risuonano in azioni e si spostano dall'uno all'altro in una circolarità continua.

## **Bibliografia**

- Albanese A., Peserico M. *Educare alle emozioni con le artiterapie o le tecniche espressive*. Junior Ed, Bergamo, 2008  
Cozolino, L. *Il cervello Sociale*. Raffaello Cortina Ed, Milano, 2006  
Gallese V. *Il corpo nella mente: dai neuroni specchio all'intersoggettività*. Atti. Vol.3 Lezione 12 Ed. ASIA, Bologna, 2007

# Palestra per la mente

*Scarpa F., Pierguidi V., Bertini G., Vittoria B.*

*UOC, ASL 11, Firenze*

## *Poster*

Il Progetto sperimentale “PALESTRA PER LA MENTE” si propone di dare una risposta al bisogno di mantenere una mente attiva nella condizione detentiva del paziente internato in OPG. Il progetto si realizza attraverso 4 fasi con gruppi di 9 pazienti per volta:

- 1) Selezione del gruppo da parte dell'Equipe
  - 2) Somministrazione questionario motivazionale e valutazione abilità cognitive attraverso:
    - MMSE (Folstein et al., 1975)
    - TMT (Reitan 1958; adattamento italiano di Amodio et al., 2002)
    - lettura di un brano con domande per stimolare la memoria.
  - 3) Realizzazione dell'intervento attraverso l'uso di una console per videogiochi elettronici, con un software specifico per allenare abilità cognitive (percezione, intuito, memoria, analisi, algebra). Ogni paziente riceve un *programma individualizzato*, in sintonia col punteggio ottenuto al MMSE e alle sue caratteristiche cliniche. Il training dura due mesi con due incontri settimanali di un ora (30 minuti alla console e 30 per esercizi di stimolazione per l'orientamento spazio-temporale, attenzione visiva, memoria, linguaggio, logica, attività grafico-manuali).
  - 4) Valutazione finale, riproponendo i test della fase 1 e questionario di gradimento.
- Vengono presentati i primi risultati ottenuti su un campione di 18 pazienti, divisi in due gruppi, dai quali si rileva un miglioramento delle seguenti funzioni rilevate con il TMT:
- Tempo di esecuzione e riduzione degli errori
  - abilità visuo-spaziale
  - attenzione e funzionamento esecutivo.

# Riabilitazione e lavoro di comunità

*Tarallo P., Lauricella C.*

*CSM ASL Roma*

## *Comunicazione*

In ambito clinico la persona coincide spesso con la patologia mentre in termini riabilitativi con le sue possibilità.

Nel formulare un progetto si deve tener presente **perchè** e **cosa**: a quali elementi attribuire valore per raggiungere l'obiettivo.

Il rischio è quello di attuare un intervento prestazionale.

La **standardizzazione** delle prestazioni è opposta alla **personalizzazione**.

Più efficace è l'intervento che non sia **sommatoria** di professionalità, ma **integrazione** di saperi.

Lavoro di comunità non è risposta standard al bisogno. Non basta individuare ed usare le risorse, ma dialogare con esse e stabilire un rapporto di reciprocità con i bisogni.

Prevede un ruolo attivo dell'utente, dialogante con gli operatori, ha senso quando il soggetto si trasforma da utente in risorsa.

Da qui è nato un progetto con il Municipio II utilizzando la L.328/00 che ha dimostrato che si possono attuare azioni qualificate, abbattere i costi sociali, ottimizzare le risorse e trasformare i bisogni in opportunità. Per valutare l'efficacia del lavoro stiamo sperimentando l'ICF.

Questo rappresenta un utile strumento d'integrazione di saperi: rispetta le competenze professionali, è utile per approfondire la sintomatologia patologica, per formulare un progetto socio-riabilitativo, aiuta a leggere il contesto e le politiche sociali.

Una valutazione multidimensionale, capace di usare un unico linguaggio, rende il lavoro efficace per l'utente ed efficiente per l'istituzione.

## **Bibliografia**

Collins J., Collins M. *Addestramento alla socialità*. Astrolabio, Roma, 1993

(a cura di ) Dal Pra Ponticelli M. *Dizionario di servizio sociale*. Carrocci, Roma, 2007

Folgheraiter F. *L'utente che non c'è*. Erikson, Trento, 2002

Leone L., Prezza M. *Costruire e valutare i progetti nel sociale*. Franco Angeli, Milano, 2001

Payne M. *Case management e servizio sociale*. Erikson, Trento, 2002

Piccardo C. *Empowerment*. Raffaello Cortina, Milano, 1995

# La valutazione soggettiva dell'esperienza quotidiana in riabilitazione psichiatrica: studio osservazionale in pazienti residenziali e semi-residenziali.

*Zabotto M., Ferrario N., Bassi M., Delle Fave A., Vigano' C., Ba G.*

*Dipartimento di Scienze Cliniche L. Sacco, Università degli Studi di Milano - CRA-CD U.O. Psichiatria II, Ospedale L. Sacco Polo Universitario, Milano*

## *Comunicazione*

Introduzione: La riabilitazione psichiatrica pone il soggetto al centro del progetto di cura. La percezione soggettiva, elaborazione consapevole di informazioni provenienti dall'ambiente e dal mondo interno, può diventare una variabile importante nella valutazione della riabilitazione stessa.

Scopo: Da queste premesse si è strutturato un protocollo per valutare l'esperienza soggettiva correlabile alle diverse tipologie di attività riabilitative svolte da pazienti ospiti di una Comunità Riabilitativa ad Alta assistenza e di un Centro Diurno.

Materiali e metodi: l'Experience Sampling Method (ESM), strumento di valutazione della qualità dell'esperienza quotidiana è stato somministrato in diversi momenti della giornata, nel tempo libero e dopo attività riabilitative strutturate e non.

Risultati: I risultati sono relativi a 27 partecipanti (12 residenziali e 15 semiresidenziali). Dai 504 questionari validi raccolti, emerge che le attività riabilitative strutturate sono associate ad un'esperienza positiva; nonostante la possibile ansia da prestazione, sono vissute positivamente come sfide motivanti. Il far nulla, il tempo "vuoto", favoriscono invece stati di apatia e destrutturazione.

Conclusioni: Raccogliere informazioni sull'esperienza soggettiva del percorso riabilitativo, sulle opportunità d'azione e di espressione delle potenzialità personali percepite nell'ambiente, permette di sviluppare interventi riabilitativi centrati sulle risorse individuali del paziente.

## **Bibliografia**

Ba G., 2003, *Strumenti e tecniche di riabilitazione psichiatrica e psicosociale*, FrancoAngeli, Milano.

Farkas M., Anthony W., 1992, *Psychiatric Rehabilitation Programs*, Boston University Press, Boston.

Delle Fave A., Massimini F., 2005, The investigation of optimal experience and apathy: Developmental and psychosocial implications, *European Psychologist*, 10.

# Norme redazionali

Tutti i soci e i colleghi interessati possono inviare contributi da inserire nelle diverse rubriche in cui si articola la rivista. Al fine di conferire al periodico la massima ricchezza e omogeneità di contenuti le proposte di contributo devono essere di volta in volta concordate tra gli Autori e la Redazione.

**Gli articoli:** minimo 18000 massimo 27000 battute spazi inclusi.

**Ogni articolo deve contenere:**

Titolo

Nome e Cognome

Qualifica, Ente o Istituto di appartenenza

Abstract in inglese

Testo

Eventuali note a piè di pagina

Bibliografia: inserire solo i riferimenti bibliografici essenziali: massimo 10 titoli, numerati, disposti secondo ordine di citazione nel testo, citati secondo le norme dell'INDEX medico, esempio:

1. CUMMINGS J.L., BENSON D.F.: *Dementia of the Alzheimer type. An inventory of diagnostic clinical features. J Am Geriatr Soc. 34: 12-19, 1986.*

Nel corpo del testo indicare solo il numero corrispondente.

- Eventuali immagini devono essere già inserite come parte integrante del testo cui appartengono.

**Evitare tassativamente di inviare materiale con programmi diversi da Word.**

I contributi in formato Word vanno inviati al seguente indirizzo: [cbellazzecca@ospedaliriuniti.bergamo.it](mailto:cbellazzecca@ospedaliriuniti.bergamo.it).

Un'ulteriore copia cartacea dovrà essere inviata a: Cristina Bellazzecca – c/o CPS via Tito Livio 2, 24123 – Bergamo.

Si prega di evitare: rientri prima riga paragrafo, tabulazioni per allineamenti, più di uno spazio tra una parola e l'altra, a capo manuale salvo nuovo paragrafo e qualunque operazione che trascenda la pura battitura del testo.

Si ricorda inoltre che: dopo virgola, punto e virgola, punto, va lasciato uno spazio, mentre prima non va lasciato alcuno spazio. Per le frasi e le parole tra parentesi: (testo tra parentesi) e non ( testo tra parentesi ).

***I manoscritti non verranno restituiti.***