

The background of the cover features a central vertical column of vibrant orange brushstrokes. This column is flanked by several horizontal brushstrokes in shades of yellow and light orange, creating a layered, textured effect. The overall composition is abstract and artistic, set against a light grey background.

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

SEGRETERIA 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 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 nel 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 del 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, γ 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 adiuuate 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 gruppali 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" è 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 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

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 consolle 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 consolle 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.