CRP Centro Ricerca in Psicoterapia

c/o La Università Pontificia Salesiana – ROMA

LA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA

Dr. Carlo Di Berardino (didatta supervisore AIAMC –CPC- Pescara)

Dr. Fabio Fischietti (Psicologo CBT Ass. Percorsi)

Centro di Psicologia Clinica

cdiberar3@gmail.com

www.centro-psicologia.it

Programma

Domenica mattina

- Caratteristiche teoriche del lavoro riabilitativo
- L'approccio integrato nel training SST
- Strumenti per la valutazione VADO Pianificazione del PRI
- Esperienze della Meditazione in Psichiatria
- Orientamento Lavorativo
- Gruppi appartamento

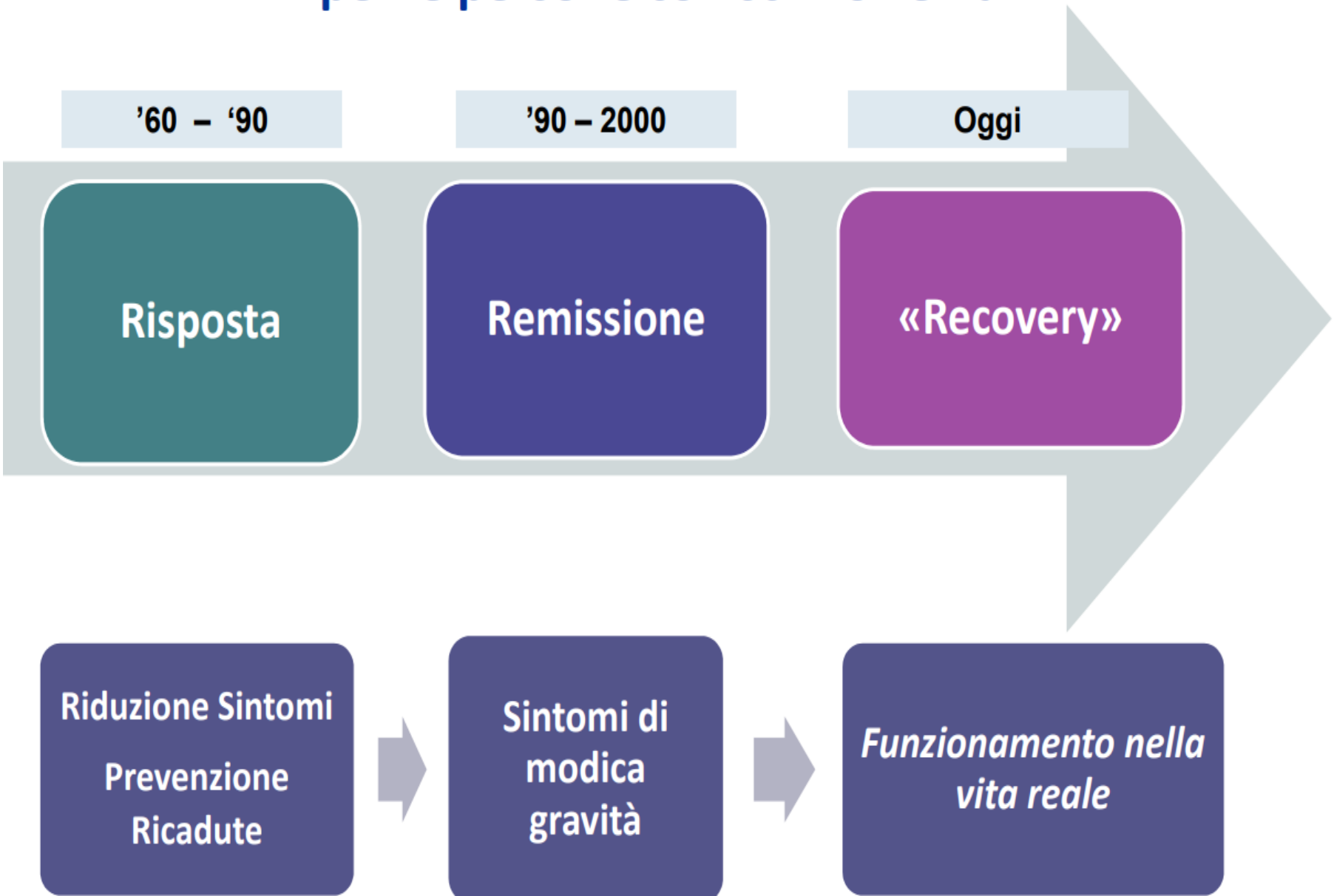
Domenica pomeriggio

- Caso clinico di Andrea
- La Recovery
- Laboratorio sportivo
- Interventi di supporto alle famiglie
- Esercitazione

Il concetto di riabilitazione

- La riabilitazione è un processo che ha come obiettivo l'identificazione, la prevenzione e la riduzione delle cause di inabilità;
- Non è guarigione ma "*un processo di normalizzazione*" attraverso percorsi di recupero funzionale globale e reinserimento nel contesto sociale e lavorativo;
- L'intervento di riabilitazione deve essere quanto più possibile precoce per evitare la ospedalizzazione e lo stigma della malattia;
- È un lavoro multidisciplinare che coinvolge figure professionali diverse (Psichiatra, Psicologi, TRP, Infermieri, OSS, Terapisti occupazionali, Educatori Assistenti sociali)

Evoluzione degli obiettivi terapeutici per le persone con schizofrenia



La competenza sociale secondo la TCC

La competenza sociale ha una matrice che richiama l'approccio della Behavior Analisis va considerata come l'insieme dei repertori comportamentali (A. W. Staats,75 Miller, 74) che se opportunamente appresi ed esercitati rendono possibile una adeguata comunicazione interpersonale.

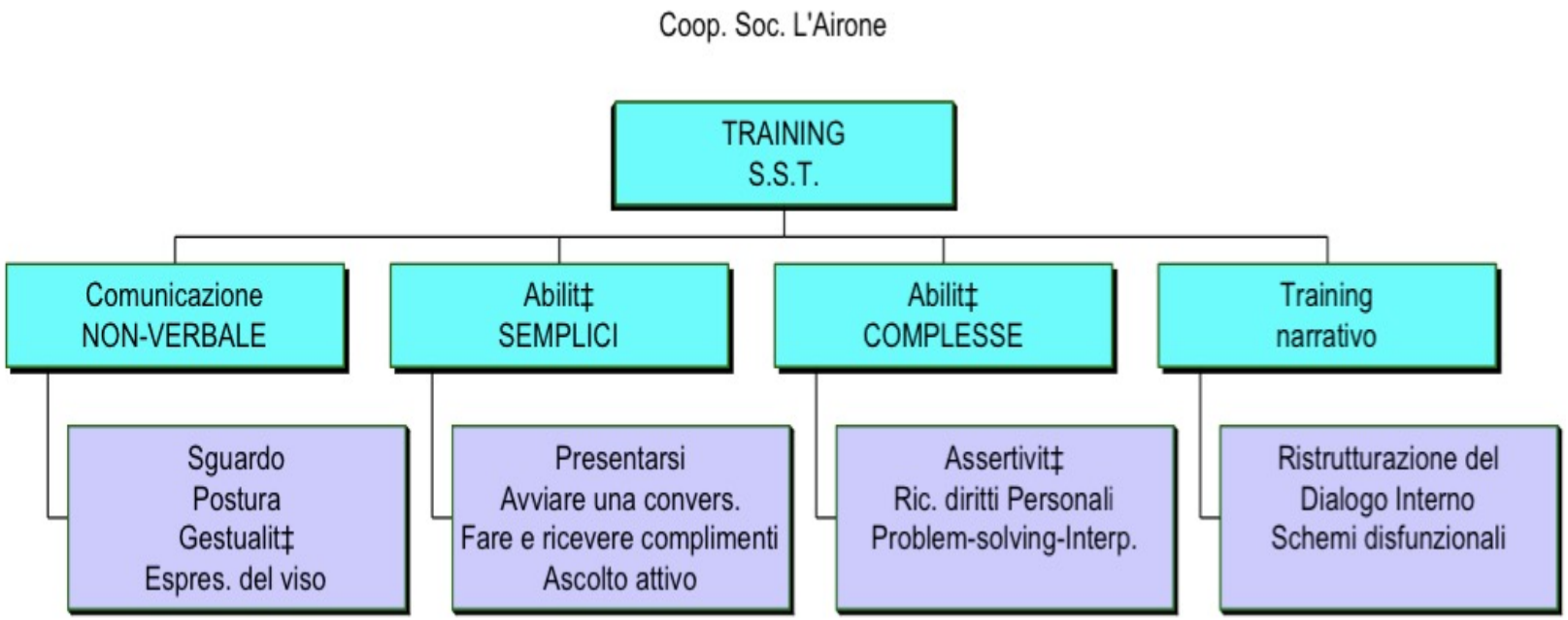
La teoria della "social learning"(Bandura,77) pone fine ad una concezione che vedeva nel comportamento sociale un evento riflesso e del tutto naturale resistente al cambiamento.

Social Skills Training SST

La riabilitazione psicosociale e psichiatrica ha fatto proprio il paradigma della “social-learning” di Bandura attraverso un programma o training di gruppo finalizzato all’apprendimento strutturato di abilità sociali (Spivak, 82, Liberman,84 Mc Gorry, 94 C. Di Berardino)

Il programma Social Skills Training (SST) si realizza quindi attraverso l’acquisizione di abilità e nonché di stili comunicativi efficaci necessari al raggiungimento di un buon funzionamento sociale e di una migliore “affermazione” di sé.

TRAINING S.S.T.



Il modello di riferimento della S.S.T. Mark Spivak ('60)

Modello di ispirazione comportamentista, si propone di strutturare programmi di riabilitazione individuali centrati sulle aree lavorativa, di competenza abitativa, cura di sé e delle relazionali sociali.

Secondo Spivak la patogenesi della disabilità psicosociale è determinata dalla cosiddetta "*spirale viziosa della desocializzazione*" fenomeno di emarginazione che vede la reciproca influenza tra pz e contesto socio culturale.

Obiettivo del modello è di contrastare la cronicità del pz, attraverso il lavoro su due aree:

° Valutazione dei comportamenti competenti del pz

° Interazione di questi con le **aspettative** del contesto

Il percorso riabilitativo utilizza 4 dimensioni sociointerazionali:

1) Supporto, il pz deve sentire di essere accettato così com'è (superamento dello stigma della malattia)

2) Permissività iniziale, utile a far esprimere i comportamenti socialmente adeguati

3) Favorire esperienze di successo "step by step", smentendo il senso di impotenza e inadeguatezza sperimentati in precedenza (shaping, modeling)

4) Ricompensa dei comportamenti socializzanti

Modelli teorici di riferimento nella SST

- Il modello delle Social Skills di Liberman:

modello comportamentista le cui basi teoriche si fondano sul paradigma di *vulnerabilità-stress*, la disabilità viene affrontata incrementando "fattori protettivi" o social skill.

I <u>fattori di vulnerabilità sono</u>:

1) Apprendimento inadeguato delle social skill dovuto all'età d'esordio della malattia
2) Il non uso delle s.s. a causa dell'isolamento dall'ambiente
3) Carenza di feedback positivi necessari al consolidamento e sviluppo dell'autostima.
4) Ansia sociale (isolamento)
5) Presenza di sintomi come deliri o allucinazioni che impediscono l'utilizzo di una comunicazione efficacie
6) Reazioni dell'ambiente che rinforzano comportamenti inadeguati e consolidano il ruolo della "malattia"
7) Presenza di effetti collaterali iatrogeni dei farmaci che rendono difficile l'utilizzo di comportamenti adeguati.

Fattori protettivi

Liberman propone una metodologia di lavoro che impone di lavorare su una difficoltà alla volta (step by step). L'apprendimento di social skill avviene nel gruppo attraverso simulazioni role-playng feedback positivi. Individua i fattori protetivi che sono:

-Abilità sociali

-Sostegno familiare e sociale

-Abilità di coping e di PS

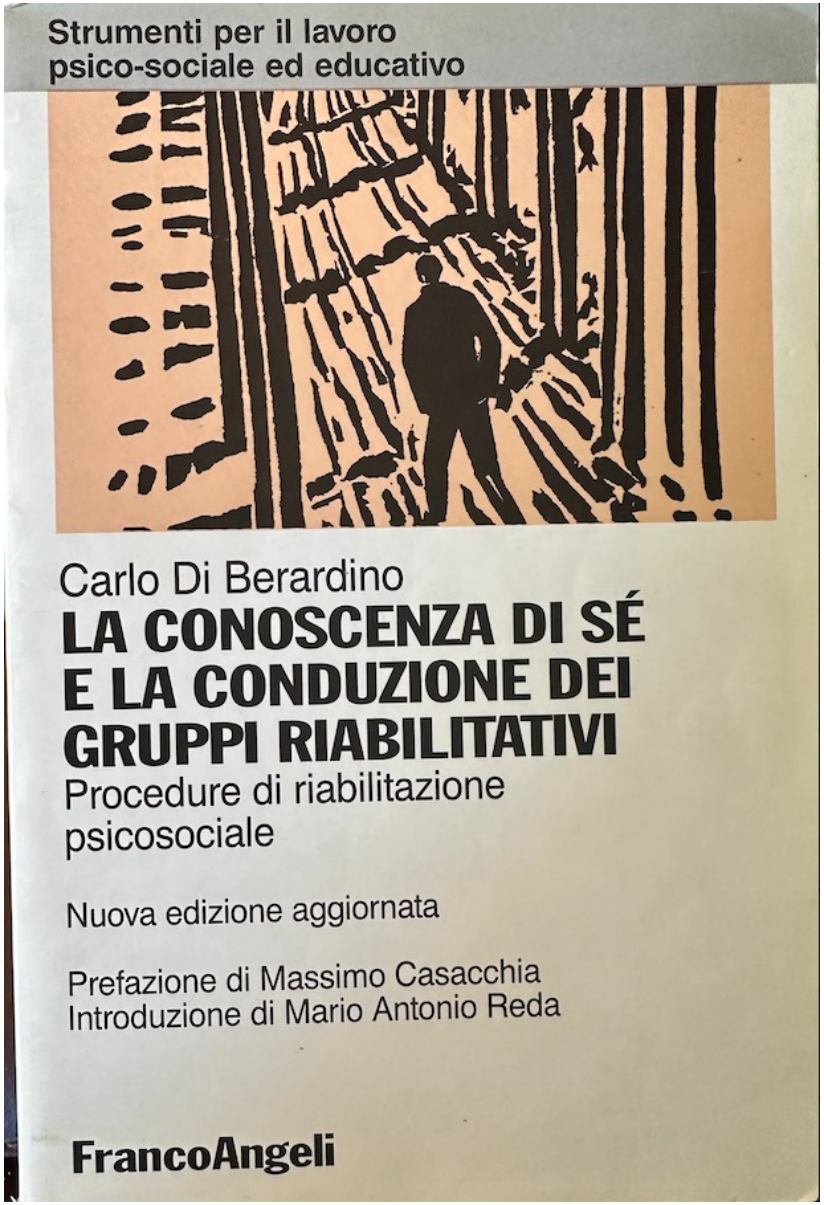
-Abilità di gestione dello stress

-Buona compliance farmacologica

Il training S.S.T. integrato

Il programma S.S.T. Social Skills Training integrato(C. Di Berardino,97) ha una duplice finalità in quanto si propone di sviluppare sia"l'intelligenza sociale" che quella "personale" attraverso il ruolo mediatore delle emozioni (Goleman,96). Infatti il training non è finalizzato solo all'acquisizione di abilità sociali ma di persegue l'obiettivo di migliorare la conoscenza di sé attraverso la narrazione degli episodi significative della storia di vita.

TERAPIA DI GRUPPO INTEGRATA
TRAINING COMPETENZA SOCIALE S:S.T.
Training della Autoconsapevolezza Mindfulness
TRAINING NARRATIVO Self-history
SVILUPPO IDENTITA' SOCIALE
Ristrutturazione degli schemi disfunionali MOI
SVILUPPO IDENTITA' PERSONALE
RIORGANIZZAZIONE DEL SE'
AUTOREALIZZAZIONE


Strumenti per il lavoro
psico-sociale ed educativo
Carlo Di Berardino
LA CONOSCENZA DI SÉ
E LA CONDUZIONE DEI
GRUPPI RIABILITATIVI
Procedure di riabilitazione
psicosociale
Nuova edizione aggiornata
Prefazione di Massimo Casacchia
Introduzione di Mario Antonio Reda
FrancoAngeli

VANTAGGI DELLA TERAPIA INTEGRATA

(alternanza fra terapia individuale e di gruppo)

TERAPIA INDIVIDUALE

Espone il terapeuta ad uno stress emotivo maggiore (contaminazione emotiva) e ad una lettura metacognitiva più difficile della relazione terapeutica, perchè impegnato a svolge più ruoli contemporaneamente: osservatore, attore e terapeuta.

TERAPIA DI GRUPPO

Favorisce una maggiore ottimizzazione dei risultati per la condivisione e la generalizzazione dei risultati, consente al terapeuta una distanza emotiva che garantisce un più ampio spazio operativo e una migliore e più obiettiva osservazione della relazione e degli schemi disfunzionali attivati nelle situazioni problematiche

QUALI SONO GLI STRUMENTI NECESSARI ?

Per lo sviluppo delle abilità sociali

L’Apprendimento strutturato

Secondo questa procedura ogni abilità comportamentale viene analizzata nelle sue varie componenti che la costituiscono e scomposta in unità semplici, dette “passi”.L’apprendimento può essere diretto e indiretto nel primo caso è finalizzato ad esprimere realmente risposte alternative adeguate, nel secondo è centrato sull’osservazione di un modello.Comunque tale apprendimento è sempre mediato da una intersoggettività significativa.

Procedure dell’apprendimento strutturato

-Lo shaping

-Il modeling

-il role-playing

-il feed-back

-la generalizzazione

il problem-solving

-generalizzazione

Tipologie di terapia di gruppo

Gruppo S.S.T. (Social Skills Training) apprendimento strutturato delle abilità sociali; (semplici e complesse, assertività), normalizzazione

Gruppo orientato al tema "coping skills" di abilità complesse come "training assertivo" (fare e ricevere complimenti, fare e riceve critiche, fronteggiare l'aggressività ecc.) psicologia positiva, ecc

Gruppo psicoeducativo finalizzato a fornire informazioni preventive e salutogene (es. fumo, droga, problemi alimentari, sessuali, post-traumatici ecc) può essere rivolto ai genitori, insegnanti, allievi di una scuola ecc

Gruppo di "auto-aiuto" di aggregazione omogenei centrati sull'ascolto e l'accoglienza finalizzate comunque alla ricerca di soluzioni a problemi condivisi a livello sociale, a cui in genere partecipano dei testimoni che hanno fatto esperienza e risolto lo stesso problema. Si basano sull'utilizzo di strategie di problem-solving e di modeling. (anonima alcolisti)

Gruppo di drammaterapia (Landy,05) gruppi ad orientamento psicodinamico che si pongono obiettivi terapeutici su tematiche legate alla personalità il soggetto attraverso il role-playing stabilisce la "distanza estetica" necessaria per comprendere e risolvere i suoi problemi.

INTERVENTO PSICOEDUCATIVO FAMILIARE FALLOON

- NASCE COME MODELLO OPERATIVO DI GESTIONE TERRITORIALE DELLA MALATTIA MENTALE.
- MODELLO TEORICO DI VULNERABILITÀ-STRESS
- AGISCE RIDUCENDO LO STRESS FAMILIARE E I LIVELLI DI EMOTIVITÀ ESPRESSA
- SUGGERISCE ABILITÀ DI FRONTEGGIAMENTO DELLE CRISI
- È SUDDIVISO IN 4 MODULI: INFORMATIVO - DEFINIZIONE DEGLI OBIETTIVI PERSONALI - INSEGNAMENTO ABILITÀ DI COMUNICAZIONE - TECNICHE DI PROBLEM-SOLVING
- GLI INCONTRI SI SVOLGONO OGNI 15 GIORNI (OGNI SETTIMANA I FAM SI RIUNISCONO SZ TERAPEUTA X ESERCITARSI SULLE ABILITÀ APPRESE) IN PRESENZA DEL PZ, CHE DEVE ESSERE IN FASE DI COMPENSO. OGNI INCONTRO HA UNA DURATA DI CIRCA UN'ORA

STRUTTURA TRAINING

- PRESENTAZIONE DEL PROGRAMMA

a) SI ESPONE IL METODO ED IL MODELLO DI VULNERABILITÀ-STRESS

b) INTERVISTE SEMI-STRUTTURATE: CONOSCENZA DELLA MALATTIA, OBIETTIVI PERSONALI E FAMILIARI, CAPACITÀ COMUNICATIVE E DI PROBLEM-SOLVING GIÀ PRESENTI

- MODULO INFORMATICO

a) FEEDBACK INFO RACCOLTE

b) IL PZ È INVITATO A DESCRIVERE I SINTOMI, ES. ABULIA SPESSO VISTA COME PIGRIZIA

c) SI INSEGNA AI FAMILIARI A GESTIRE E RICONOSCERE I SINTOMI PRECOSI DI UNA CRISI

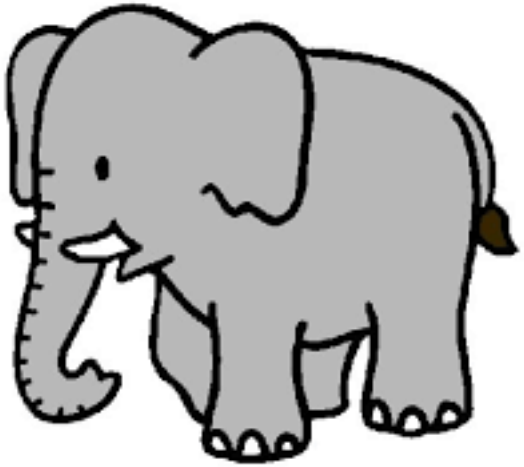
OBIETTIVO DEL MODULO: MIGLIORARE LE CONOSCENZE DELLA MALATTIA E DELLA TERAPIA FARMACOLOGICA

- MODULO DEFINIZIONE OBIETTIVI

a) OGNI FAMILIARE È INVITATO A STABILIRE OBIETTIVI REALISTICI E REALIZZABILI

OBIETTIVO: MIGLIORARE LA QUALITÀ DI VITA DI OGNUNO, RIDURRE IL CARICO FAMILIARE E I LIVELLI DI COINVOLGIMENTO EMOTIVO

Teorie eziologiche della shizofrenia



Ciascuno scopre un lato della verità (neurologico, genetico, psico-sociale, ormonale) senza cogliere la visione globale dell'insieme delle varie componenti che costituiscono il fenomeno complesso (superamento del riduzionismo).

VULNERABILITA' PSICOBIOLOGICA

MALATTIA

↓

TERAPIA

↓

GUARIGIONE

VULNERABILITA'

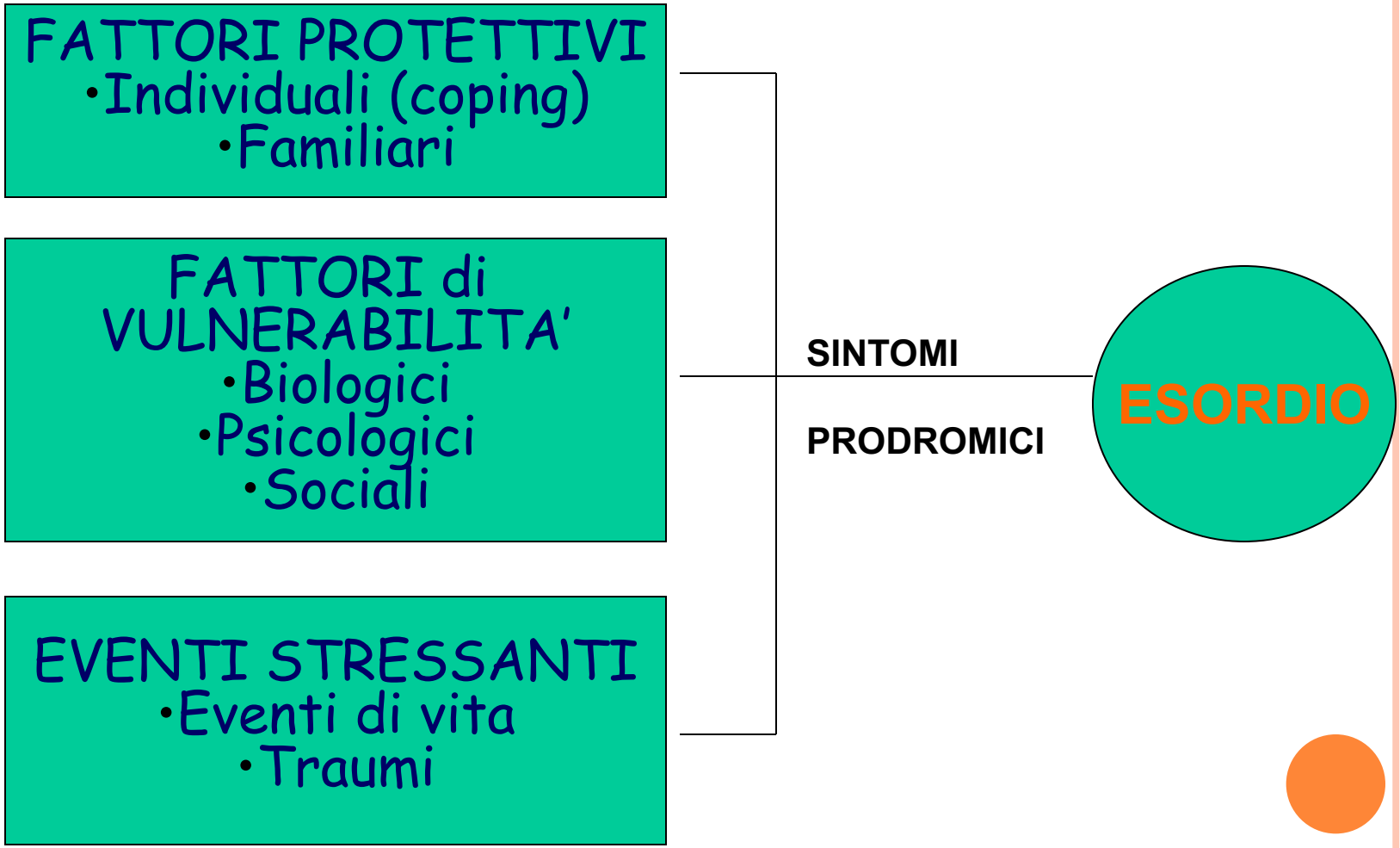
↓

DISABILITA'

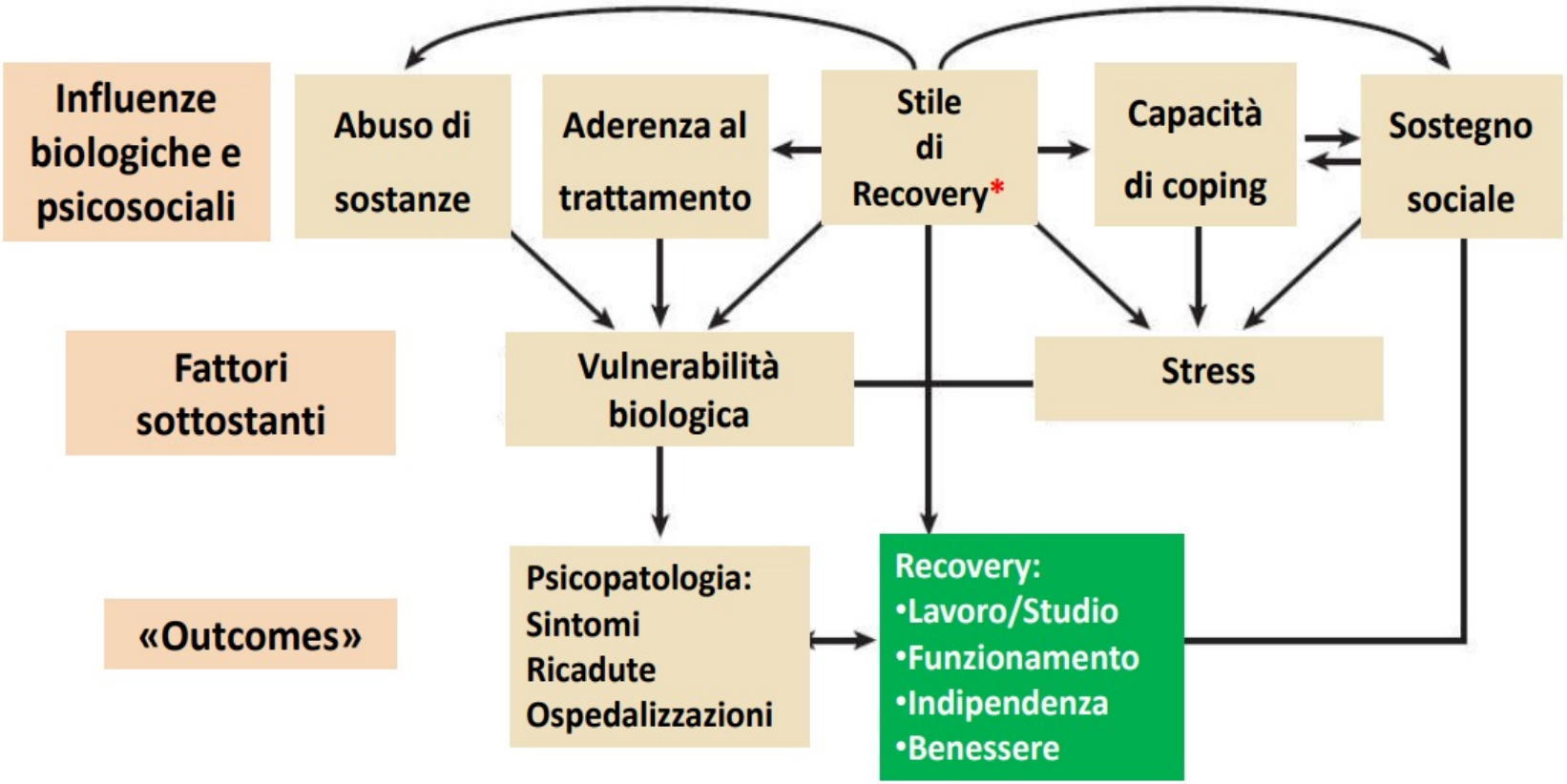
↓

RIABILITAZIONE

MODELLO VULNERABILITA-STRESS COPING di Zubin, Spring



Modello stress-vulnerabilità esteso



*Gestione della Recovery:
- Perseguire scopi personali
- Capire la malattia mentale
- Condividere le decisioni
- Prevenzione delle ricadute

Modificata da Mueser et al, Ann Rev Psychol 2013

STRUMENTI DIAGNOSTICI PER LA VALUTAZIONE DELLA PSICOTAPOLOGICA

BPRS *Brief Psychiatric Rating Scale*

La scala è costituita da 18 items. Un intervista strutturata 6 items valutano le condizioni del soggetto negli ultimi te giorni: ansia psicotica, 10 ostilità, sospettosità , allucinazioni, contenuto insolito del pensiero, appiattimento affettivo. La durata dell'intervista non deve superare i 30 minuti. La scala è in grado di valutare il quadro clinico del soggetto in un punteggio valutato da 1-4 . Ipocondria, distacco emotivo, disorganizzazione concettuale, senso di colpa, turbe del comportamento, esagerata autostima, umore depresso, ostilità, rallentamento psicomotorio,non cooperatività, disorientamento spazio temporale.

VADO Valutazione del Funzionamento Personale e Sociale (VF)

1. individuare le aree in cui attivare un programma riabilitativo

1. ottenere informazioni necessarie per negoziare con il paziente e/o familiari, gli obiettivi del programma riabilitativo

Valutazione del Funzionamento Personale e Sociale (VF)

- si presenta come una guida ad un'intervista semi-strutturata.
- la valutazione viene effettuata tenendo conto di tutte le informazioni disponibili
- Le aree prese in considerazione sono 28

a) cura di sé
b) cura del proprio abbigliamento
c) cura della propria salute fisica
d) Cura della propria salute psichica
e) rispetto delle regole di convivenza
f) Attività quotidiane/gestione del tempo libero
g) abilità strumentali

Valutazione del Funzionamento Personale e Sociale (VF) Valutazione del Funzionamento Personale e Sociale (VF)

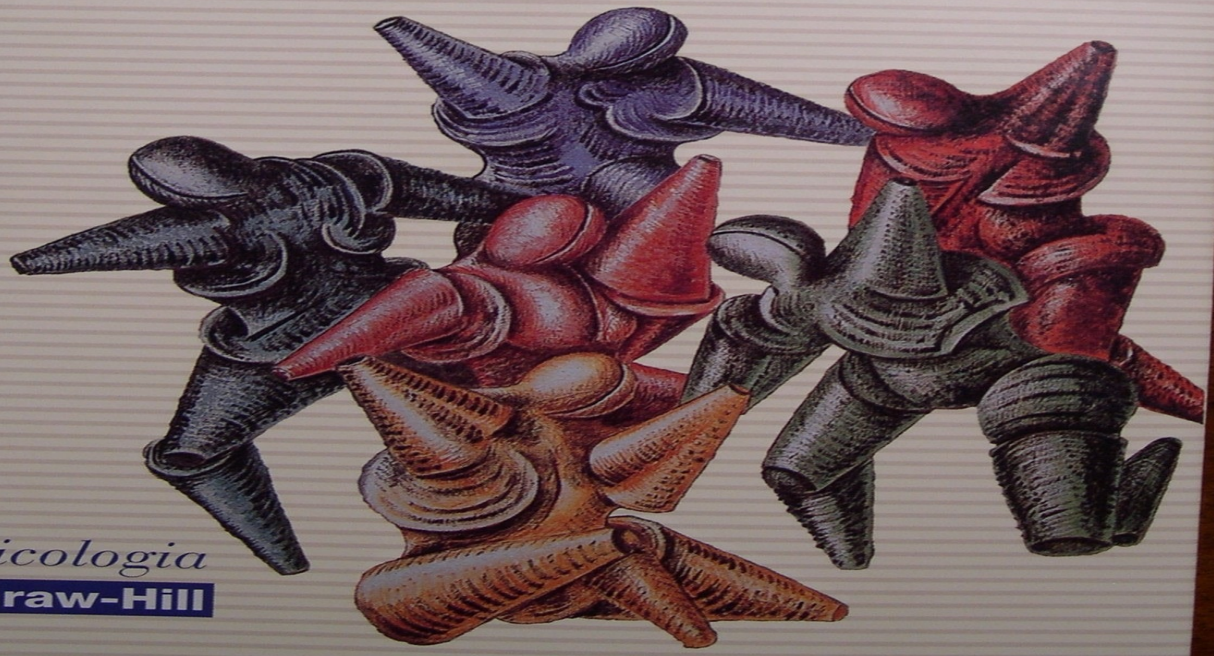
- consente di attribuire un punteggio di funzionamento globale attraverso l'esame di quattro raggruppamenti di aree principali

1. attività socialmente utili (inclusi lavoro e studio)
2. rapporti personali e sociali (inclusi quelli familiari)
3. cura dell'aspetto e dell'igiene
4. comportamenti disturbanti e aggressivi

Programma di Riabilitazione Integrato

L'approccio multimodale nella riabilitazione psichiatrica

A cura di Carlo Di Berardino



Psicologia

McGraw-Hill

TERAPIA DI GRUPPO INTEGRATA
TRAINING COMPETENZA SOCIALE S:S.T.
Training della Autoconsapevolezza Mindfulness
TRAINING NARRATIVO Self-history
SVILUPPO IDENTITA' SOCIALE
Ristrutturazione degli schemi disfunionali MOI
SVILUPPO IDENTITA' PERSONALE
RIORGANIZZAZIONE DEL SE'
AUTOREALIZZAZIONE

PROGRAMMA RIABILITATIVO INTEGRATO C. Di Berardino, 05

L'approccio multimodale PRMI si caratterizza per un percorso riabilitativo da realizzare in una struttura semi/residenziale (centro diurno, comunità terapeutica) che si articola nelle seguenti fasi principali :

-Accoglienza

-Assessment clinico valutativo (VADO)

-Definizione del PRI

-Training SST della competenza sociale e personale

-Training Narrativo

-Training della consapevolezza emotiva "Mindfulness"

-Orientamento e inserimento lavorativo

-Gruppo Appartamento

Obiettivi del colloquio iniziale

Ha la finalità di ottenere una comprensione dei problemi attuali del paziente:

-Raccolta delle informazioni biografiche (testimone privilegiato);

-Accoglienza empatica, alleanza terapeutica

-Storia clinica (quanti eventi critici SPDC, TSO)

-Evoluzione psicopatologica

-L'esame del problema attuale senza forzare l'apertura ma proteggendo il paziente;

-Focalizzare l'attenzione su un problema alla volta

-Antecedenti (l'evento scatenante, ultimo episodio)

Analisi funzionale ABC (prima e dopo) l'evento critico;

Accoglienza : assessment clinico

Durante questa prima fase si stabilisce attraverso l'empatia validante le condizioni emotive del paziente e i suoi bisogni. Ricostruzione della storia clinica si cerca di comprendere la sua l'evoluzione psicopatologica . In un secondo momento vengono somministrati tests e check list e interviste strutturate per valutare lo stato di funzionamento sociale del soggetto scala AR della VADO (P.Morosini et al, 1988). Per una valutazione diagnostica somministrazione della BPRS (Brief Psychiatric Rating Scale). Valutazione tetologica ; (BPRS, VADO, MMPI, ACL ecc)Sulla base di queste indicazioni si passa alla stesura del programma riabilitativo.

Elementi del PRI

- Obiettivi del trattamento

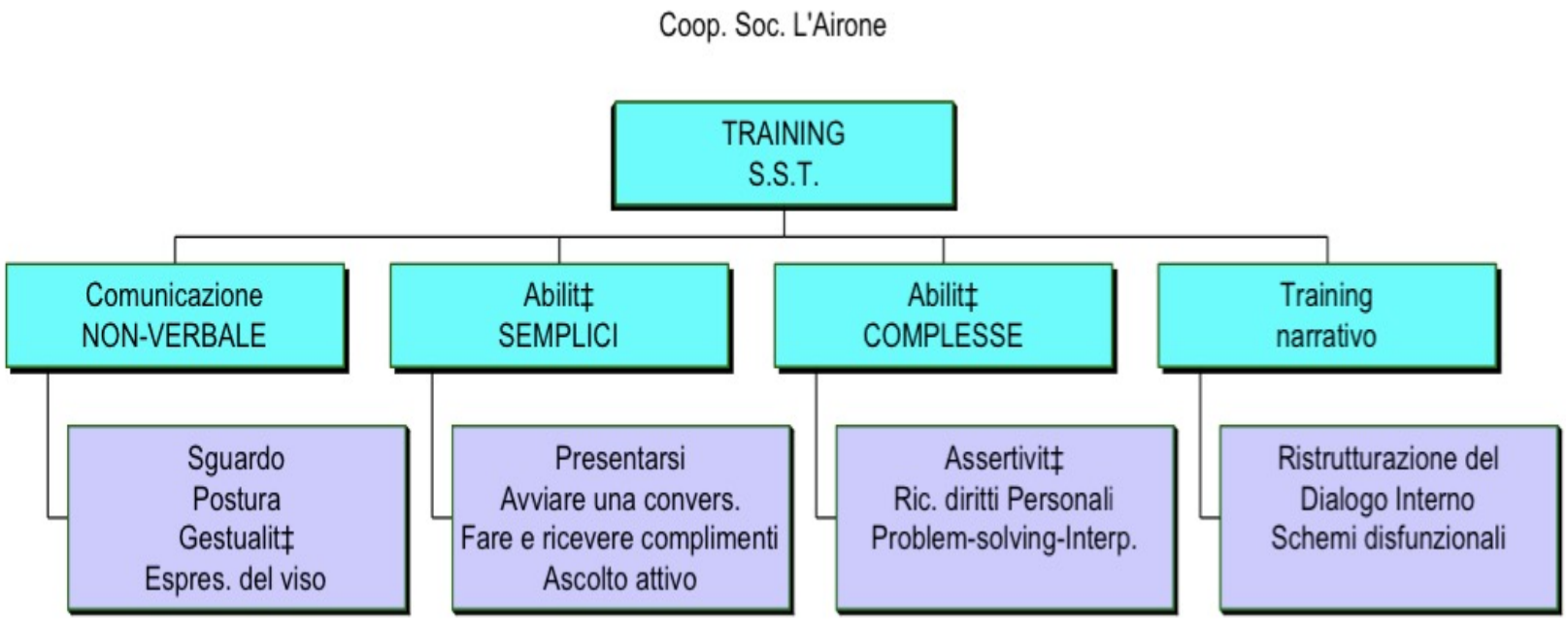
- aree d'intervento quali: terapia farmacologica, psicoterapia, interventi psicoeducativi, interventi riabilitativi, gruppi terapeutici e riabilitativi e interventi di risocializzazione e inserimento lavorativo orientamento
- Programma degli obiettivi a breve, medio e lungo termine.
- Staff coinvolto nel processo di partecipazione ai nei laboratori espressivi e artistici e sportivi

-Indicazione della durata del programma e piano delle verifiche periodiche: valutazione degli esiti secondo un approccio *evidence based*

TRAINING DELLA COMPETENZA SOCIALE

Il modello SST è finalizzato ad un'azione centrata sullo sviluppo delle abilità di comunicazione semplici e complesse fino ad arrivare alla ristrutturazione cognitiva e alla rilettura dei significati personali e sociali. Il modello integrato da noi proposto è una procedura integrata in quanto oltre ad una dimensione di gruppo prevede un lavoro individuale centrato sulla narrativa esperienziale rivolto alla ricostruzione della storia di vita che rafforza il senso dell'identità personale. Ciò implica un processo di autosservazione e di autoconoscenza che è reso possibile attraverso la partecipazione emotiva condivisa del gruppo.

TRAINING S.S.T.



TRANING NARATIVO

Il training narrativo riguarda il racconto degli episodi importanti della storia affettiva riguarda una analisi metacognitiva del significato che il soggetto attribuisce alla propria esperienza. Bisogna tenere considerare che essa è soggetta a distorsioni, che emergono durante la messa in scena di episodi all'interno del gruppo attraverso simulazioni e role-plaing in questo modo è possibile stabilire un confronto fra rappresentazione e realtà. Il racconto quindi diventa un'opportunità di condivisione partecipata e nello stesso tempo un modo per ricostruire il senso della propria identità personale. In questo lavoro narrativo è possibile la riattivazione degli schemi disfunzionali del sé collegati con eventi traumatici. La loro riattualizzazione consente una rilettura che aiuta il soggetto ad una necessaria

Obiettivi dell'analisi delle storia autobiografica

Individuazione dei bisogni a cui sono legate le storie;

Definire le strutture di significato, con cui il soggetto ricostruisce i fatti relativi all'esperienza e il ruolo (copione) che assume all'interno della storia;

Cogliere la differenza tra schemi disfunzionali di base e coping, quindi tra organizzazione primaria e secondaria del sé;

Individuare gli eventi traumatici che hanno determinato la creazione di schemi disfunzionali del sé e i cambiamenti che questi hanno determinato nella storia affettiva del soggetto (lutti, malattie, separazioni ecc.);

Individuazione degli schemi che si attualizzano durante l'interazione diadica tra terapeuta e

TRAINING DELLA CONSAPEVOLEZZA EMOTIVA

Il deficit della competenza metacognitiva nelle psicosi avanzata a suo tempo da Frith (92) in gran parte riconducibili allo stato dissociativo che ha compromesso la sincronia emisferica. Per lo sviluppo della teoria della mente ToM che implica di comprendere gli stati intenzionali di sé e degli altri. L'importanza del rapporto tra emozioni e comportamenti è legato alla consapevolezza che l'individuo ha con il «sentire» cioè della corporeità. La mancanza di consapevolezza e di controllo delle emozioni è determinante per il successo di un processo di normalizzazione di un programma riabilitativo.

CONSAPEVOLEZZA

La psicoterapia da sempre si è posta il problema dell'accessibilità ai pensieri e della capacità autoriflessività del pensiero. Da Freud in poi la finalità principale della psicoterapia è stata quella di favorire la consapevolezza e l'autoconoscenza (Ipnosi, T.A. Jacbson). L'approccio cognitivo dal razionalismo (Beck) al costruttivismo post-razionalista (Guidano) ha tentato di risolvere il problema agendo sulla metacognizione. Ma da che cosa è regolata la consapevolezza? Solo di recente la neuropsicologia ha trovato delle risposte diverse focalizzato l'attenzione sui sistemi che regolano il rapporto tra le emozioni e cognizioni riproponendo il termine di "coscienza". Secondo Damasio (04) il sentimento è collegato ad una rete di recettori somatosensoriali , in tal modo ripropone la "corporeità" come importante mediatore della coscienza. Questa visione materialista che sposta secondo l'autore il focus dello studio della consapevolezza da una dimensione metafisica ad una della complessità. La ricerca scientifica è sempre più interessata ad un approccio multidisciplinare necessario alla comprensione di fenomeni complessi quali la coscienza e la consapevolezza .Di recente la fisica quantistica (Max Planck) impegnata allo studio delle particelle sub-atomiche che sono alla base della materia intesa come energia alla pari del pensiero che è in grado modificarne l'organizzazione.

La meditazione incontra la scienza

Gli studi sulle scienze cotemplative hanno inizio ad Harvard con due psicologi universitari Goleman,e Davidson che decidono con l'autorizzazione del Dalai Lama di recarsi sulle colline di Dharamsala, una regione a nord dell'india, per effettuare le prime misurazioni con l' EEG l'attività cerebrale di monaci buddisti (1974) . Questo iniziale esperienza non aveva prodotto grossi risultati ma evidenziava comunque una marcata attivazione dell'emisfero prefrontale sinistro. Le misurazioni effettuate su praticanti di lunga durata offrivano pochi spunti terapeutici cosi iniziarono gli studi sugli effetti della meditazione a breve termine. In modo da poter confrontare meglio i risultati della pratica meditativa. Cosi nel 99 inizia una collaborazione con Jon Kabat Zinn, con il gruppo del Massachusetts impegnato nel trattamento del dolore cronico, queste prime misurazioni confermavano una attivazione dell'emisfero sinistro e un potenziamento del sistema immunitario in un campione a cui era stato somministrato un vaccino rispetto a un gruppo sperimentale che aveva seguito il protocollo'MBSR . Ciò a dimostrazione di un sostanziale potenziamento della Resilienza.

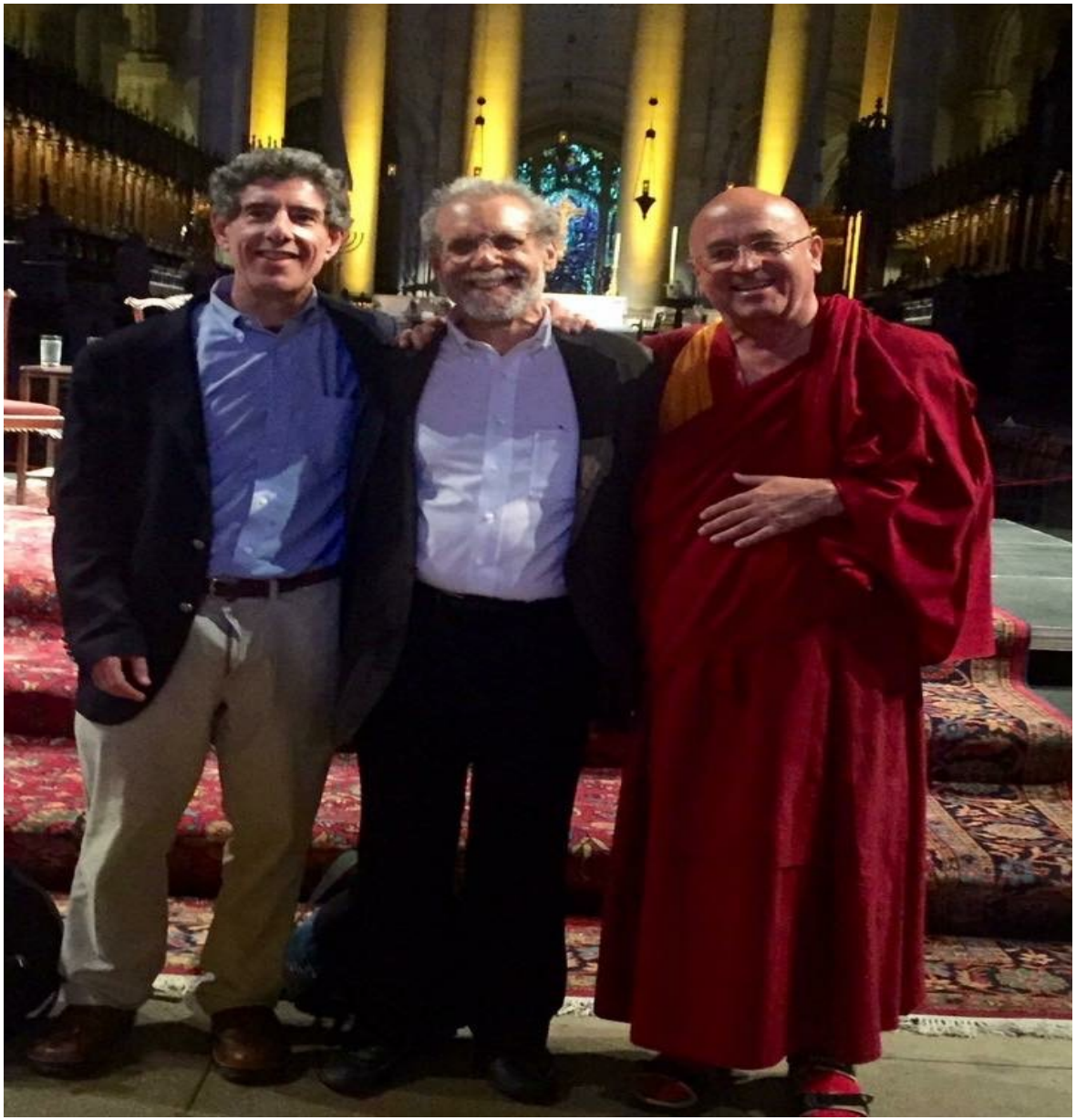
Risultati degli studi di neuroimaging sulla meditazione

Un incremento dell'attivazione prefrontale sinistra e conseguente riduzione dell'attività dell'amigdala, un miglioramento nella capacità di riprendersi dallo stress, Questo risultato è associato ad una maggiore resilienza.

Un periodo piu intenso di meditazione di consapevolezza migliora l'attenzione selettiva e riduce i tempi di distrazione, in parte rinforzando le connessioni tra corteccia prefrontale e le altre aree cerebrali importanti per l'attenzione.

La meditazione della compassione può favorire la componente prospettiva positiva e l'empatia.

Si sono registrati miglioramenti per quanto riguarda l'integrazione e la sintonia tra i due emisferi. (Siegel, 05)



Davidson, Goleman, Rinproche

LA CONSAPEVOLEZZA EMOTIVA

Tra le procedure che sono in grado di favorire l'incremento della consapevolezza mete/corpo e un migliore equilibrio emotivo. La Mindfulness è quella che offre maggiori possibilità di successo considerata l'ampia letteratura che ne conferma la notevole utilità in ambito clinico (R.Davidson,J. Kabat Zinn, D. Siegel, D. Goleman, S. Hayes ecc.). La sua pratica si ispira alle antiche filosofie spiritualiste orientali (buddismo e Induismo). Essa consiste nell'esercizio della attenzione consapevole una condizione in cui la persona ascolta e osserva le proprie sensazioni fisiche, le proprie emozioni e i propri pensieri accettandoli cosi come sono senza giudicarli, attaraverso attivazione di processi bottom up e non top-dowun, senza cercare di modificarli ne bloccarli mentre si è concentrati sul respiro che ci tiene ancorati alla consapevolezza del qui ed ora. Nei nostri iniziali esperimenti (04) di utilizzazione della Mindfulness nel programma riabilitativo ,abbiamo attivato un laboratorio di meditazione avvalendoci della collaborazione di un maestro vedico G. Barabino a suo tempo segretario della federazione Yoga in Italia.

MINDFULNESS

Lo stato mentale che caratterizza la Mindfulness si riferisce ad una condizione in cui la persona ascolta e osserva le proprie sensazioni fisiche, le proprie emozioni e i propri pensieri accettandoli cosi come sono senza giudicarli, senza cercare di modificarli ne bloccarli mentre si è concentrati sul nostro respiro che ci tiene ancorati alla consapevolezza del qui ed ora .

OBIETTIVI DELLA PRATICA DI MINDFULNESS

Disinnescare il pilota automatico (riprendere i sensi)

Focalizzazione sul respiro

Pensiero /azione

(defusione)

Lasciare andare

(non attaccamento/ impermanenza)

La mente giudicante

L'accettazione consapevole (sofferenza)

Compassione

(interessere)

La gentilezza amorevole (gratitudine)

SCIENZA

DHARMA

CONSAPEVOLEZZA

PREVENZIONE

Medicina Condivisa

Applicazione della mindfulness in psicoterapia

"L'interesse per le applicazioni cliniche e per i trattamenti mindfulness-based attraversa diversi approcci cognitivisti e comportamentali. Nonostante le somiglianze tra questi trattamenti ci sono alcune differenze chiave le tecniche che utilizzano la mindfulness sono:

- "Mindfulness-Based Stress Reduction"(MBSR) diKabat-Zinn. Protocollo di riduzione dello stress basato sulla mindfulness, per tutti i disturbi dell'ansia che hanno una natura psicosomatica .
- "Mindfulness-Based Cognitive Therapy" (MBCT) di Segal, Williams e Teasdale. Riguarda il trattamento della depressione.
- "Dialectical Behavior Therapy" (DBT) di M. Linehan

Trattamento d'elezione per il disturbo borderline di personalità.

- "Acceptance and Commitment Therapy" (ACT) di S. Hayes

Il trattamento nei disturbi alimentari

Altre applicazioni: nelle New Addiction, nelle dipendenze dall'alcool, nei DOC, sessualità, nella preparazione alla morte, nelle istituzioni carcerarie.

Le applicazioni della Mindfulness

I CPC attualmente e sede regionale della Federmindfulness da circa un ventennio ha realizzato una serie di esperienze interessanti con l'applicazione della Mindfulness in ambito clinico e psicoterapeutico:

L'utilizzo della Mindfulness nella riabilitazione degli psicotici (2003)

L'Utilizzo della MBSR come strumento educativo nella scuola per lo sviluppo dell'intelligenza emotiva (2011)

Per combattere la povertà soggettiva e promuovere il benessere spirituale (2015 F. Angeli)

Applicazione della MBSR nei Bambini per i problemi dell'attenzione e della iperattività ADHD (Anna Bartoccini, 2015)

Esperienza di consapevolezza come strumento di orientamento nella FP (FSE Regione Abruzzo)

Protocollo MBSM Mindfulness Based Sexsuality Treattment per promuovere una sessualità consapevole (Univ. di Chieti)

Protocollo MBCM Mindfulness Based Cardiopathy Management per la prevenzione delle ricadute nelle cardiopatie. (Reparto di Cardiologia dell'Ospedale Spirito Santo di Pescara)

PRIMA ESPERIENZA MEDITATIVA NELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA

Risale al 2004 presso il Centro Diurno-Casa Famiglia del DSM della ASL di Pescara abbiamo effettuato una sperimentazione con un laboratorio YMC Yoga Meditazione Trascendentale (Maharishi) su un campione di 12 pazienti psicotici 8 femmine e 4 maschi età compresa tra 25-40 anni . Il programma consisteva in tre fasi consecutive :

-Rilassamento muscolare attraverso posizioni Asana di Hatha Yoga.

-Riconoscimento dei segnali corporei legati alle emozioni (blocchi psicosomatici)

-Recitazione di un mantra OM recitation

-Concentrazione in un punto (trataka);

-Coltivazione delle emozioni positive

-Condivisione dei contenuti della esperienza sensoriale.

Assessment : strumenti utilizzati

Per l'assessment effettuato su 12 di cui 7 soggetti psicotici campione sperimentale con cronicità media dieci anni e un campione di controllo di 5 pazienti, è stato somministrato all'inzio e alla fine una batteria di test :

-Test dell'Attenzione Concentrazione (S. Di Nuovo, 2000) strutturato in 7 prove riguardanti canali uditivo, visivo, spaziale.

-Test DES Dissociative Esperience Scale per misurare lo stato dissociativo.

-Profilo psicofisiologico con Biofeedback su 4 canali: EMG, Thermal, GSR, Frequenza cardiaca.

-Differential Emotion Scale DES (forma II Izard, 74) capacita discriminativa di 1° differenti emozioni : *rabbia, interesse, gioia, timidezza, sorpresa, colpa,*

Risultati

Risultato apprezzabile per quanto riguarda la prova relativa all'attenzione in rapporto al campione di controllo. Dove il tempo medio di reazione è passato da un valore di 69/05 prima prova ad uno di 59,98 nella seconda una diminuzione di 13.13 punti percentuali. Il numero errori/omissioni da 332,o ad 189 nela seconda con una diminuzione di 43.07 punti percentuali. Miglioramenti anche per quanto riguarda riguarda la DES discriminazione emotiva (Izard) delle emozioni l'83% dei soggetti ha fatto registrare un miglioramento del riconoscimento delle emozioni positive. Infatti da una prima analisi delle misure della tendenza centrale (moda) si è registrato un passaggio da 26-35 a un punteggio di 36-40 una migliore capacità di discriminazione delle emozioni e di un incremento di quelle positive indice di un miglioramento del quadro depressivo.

Risultati della sperimentazione.

I risultati ottenuti mostrano una differenza significativa dei dati relativi all'*attenzione* (errori/omissioni) confrontati con la valori iniziali sia in rapporto al campione di controllo

Tabella 2.1 Valori relativi al gruppo sperimentale

	Tempi 1°	Errori 1°	Tempi 2°	Errori 2°
Soggetto 1	7,27	33	6,84	28
Soggetto 2	5,1	21	4,75	11
Soggetto 3	6,99	61	5,96	28
Soggetto 4	7,09	20	6,16	8
Soggetto 5	9,7	48	6,58	7
Soggetto 6	5,65	21	5,77	13
Soggetto 7	6,94	32	6,08	4
Totale	**69,05**	**332**	**59,98**	**189**

Tabella 2.2 Valori relativi al gruppo di controllo

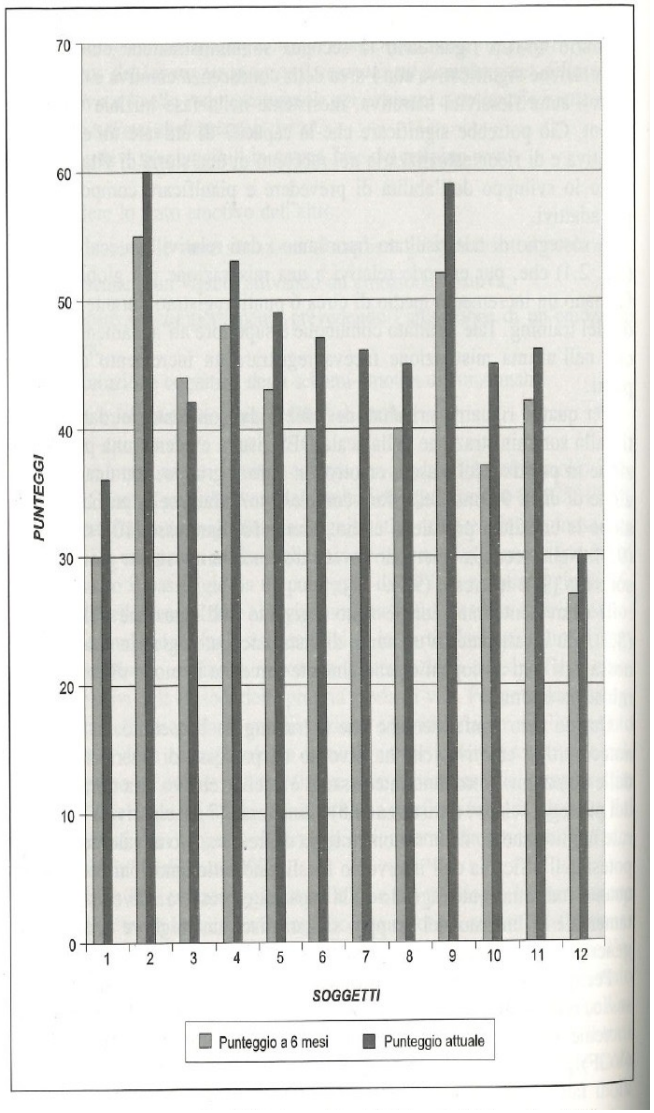
	Tempi 1°	Errori 1°	Tempi 2°	Errori 2°
Soggetto 1	6,96	20	6,33	9
Soggetto 2	6,25	34	5,91	47
Soggetto 3	7,4	47	7,15	41
Soggetto 4	6,66	8	6,66	10
Soggetto 5	7,24	15	6,33	17
Soggetto 6	7,84	70	6,89	53
Totale	**38,31**	**165**	**36,21**	**157**

Scansionato con CamScanner

Altri risultati significativi generali

Le prove di BFB dimostrano tempi migliori di recupero dallo stress nel gruppo sperimentale dove si è registrato un abbassamento dell'attivazione EMG e un incremento della temperatura periferica Thermal. L'Anova , calcolate attraverso il rapporto della Frequenza EMG un livello Alfa=0,05 e un incremento Thermal Alfa=0.005 : In conclusione il dato importante ai fini di una valutazione globale della VADO in cui si rilava un punteggio medio della scala del funzionamento sociale (VDF) di 6 punti.

RISULTATI CONCLUSIVI DEL PROGRAMMA



GRUPPI APPARTAMENTO

Il G.A. sono stati istituiti (C. Perris) per dare continuità al progetto riabilitativo dopo le dimissioni dal CD-CF e rispondere in maniera più adeguata ai bisogni di un'utenza psichiatrica che, avendo terminato il percorso riabilitativo e raggiunto un sufficiente livello di autonomia spesso non possono rientrare all'interno del proprio nucleo familiare, perdendo l'autonomia acquisita e pregiudicare l'equilibrio emotivo-cognitivo raggiunto con il rischio di possibili ricadute e regressioni dovute alla riattivazione degli schemi disfunzionali che hanno determinato l'insorgenza della malattia all'interno del nucleo famigliare.

Finalità Gruppo Appartamento

Per questa tipologia di utenti il ricorso a strutture residenziali protette o il rientro a casa rischia di creare una condizione di stasi, o peggio di regressione, nella dinamica del percorso riabilitativo, mentre il vivere in un contesto di vita “normale” permette di sperimentare e concretizzare le autonomie e le abilità acquisite nell’esperienza precedente ed evitare processi di regressione e di cronicizzazione (Carlo Perris,99)

Criteri di valutazione dei requisiti per l'inserimento nei GA

PUNTEGGIO ALLA SCALA VGF NON INFERIORE A 55

SITUAZIONE FAMILIARE PROBLEMATICA o ASSENZA

SITUAZIONE ECONOMICA FAVOREVOLE (lavoro, Borsa Lavoro)

GRUPPI OMOGENEI PER SESSO

ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO

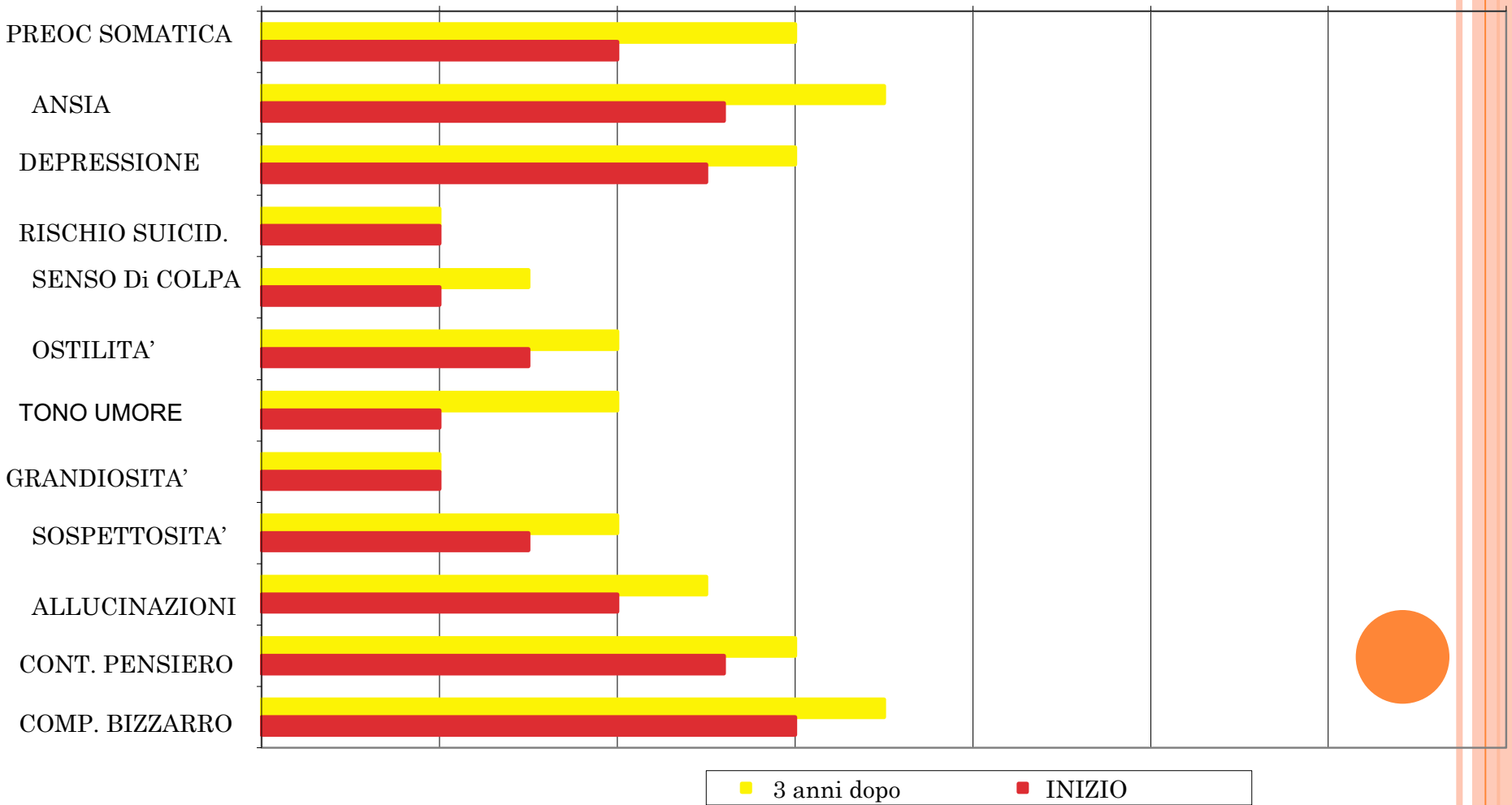
La presenza degli operatori è prevista per sei giorni alla settimana per ciascuna strutture con tempi medi di 3 ore al giorno (2 matt. 1 sera);

Figure professionali coinvolte: un educatore, un tecnico della riabilitazione psichiatrica ed uno psicologo per ciascun gruppo appartamento;

L'intervento degli operatori tende a favorire il consolidamento delle abilità necessarie nella gestione domestica, gestione personale e sociale, miglioramento delle abilità di coping e incremento delle abilità di problem-solving.

Collegamento con il territorio per favorire l'inserimento nella vita sociale e garantire QDV

Andamento sintomi positivi GA (tre anni dopo)



RISULTATI DELL' ESPERIENZA GA

Per quel che riguarda il funzionamento sociale si nota nei due gruppi un progressivo incremento di abilità sociali. L'acquisizione di livelli di autonomia sempre maggiore è un risultato molto interessante. Nel gruppo delle donne, nei tre anni di permanenza nella struttura, si registra un consolidamento e incremento dei risultati raggiunti (8,3%). La sintomatologia psicotica, positiva e negativa, registrata attraverso l'intervista BPRS, non fa registrare cambiamenti significativamente rilevanti nella sintomatologia positiva (con terapia farmacologica); mentre si evidenziano cambiamenti rilevanti nella sintomatologia negativa, in particolare per quanto riguarda: Isolamento emotivo,Appiattimento affettivo. Pertanto, possiamo ipotizzare che la convivenza nel GA ha determinato un progressivo miglioramento del quadro psicopatologico in particolare rispetto a quei parametri la cui sintomatologia è legata a difficoltà di "corrispondenza" emotiva ed empatica .

Inoltre altro dato importante ci sembra quello relativo al fatto che durante il periodo di permanenza nei GA (tre anni per le donne e uno per gli uomini) non si sono verificate né ricadute né ricoveri. I pazienti sono tornati ad una vita normale con miglioramento della qualità della vita e dello stato clinico generale.

L’importanza del lavoro nella riabilitazione

Il lavoro rappresenta uno dei passaggi fondamentali per la realizzazione di una persona. Per un programma di orientamento rappresenta la tappa più importante di un programma riabilitativo in quanto consente il reinserimento socio lavorativo.Il programma prevede un processo di maturazione in cui è necessario un bilancio di competenze :

-sapere

-saper fare

-saper essere

L'ORIENTAMENTO LAVORATIVO NELLA RIABILITAZIONE

Potenziamento dell'autostima nei soggetti depressi:

Reinserimento occupazionale nei soggetti che hanno perso il lavoro

Giovani laureati e non che sono alla ricerca di prima occupazione

Disabili che hanno necessita di un reinseriemtno socio lavorativo

Professionisti che si trovano a dover cambiare lavoro

Bilancio di Competenze

definizione

È un intervento formativo ed educativo fortemente centrato sulla persona, si avvale di una metodologia mirata all'individuazione dei comportamenti finalizzati al reperimento delle risorse personali dell'individuo e, più che un giudizio , consiste in una auto-valutazione conoscitiva operata dal soggetto stesso.

E un processo formativo ed educativo, perché produce un cambiamento che consiste nel riconoscere le proprie risorse e nell'apprendere nuove abilità.

E'processo di autovalutazione (self-assessmenet) perché ha come obiettivo l'autoconoscenza e di distinzione tra il sé reale ed ideale un confronto che favorisce il cambiamento.

Obiettivi del Bilancio di competenze

- Esperienze lavorative dirette e indirette
- Interessi professionali e loro valutazione testologica
- Storia di vita esperienze gratificanti e non
- Autovalutazione delle competenze: saper essere, saper fare, conoscenze
- Distinzione tra sé reale e ideale
- Orientamento valoriale (ACT)
- Definire un percorso di formazione per sviluppare nuove competenze
- Definire un progetto a breve medio lungo termine per inserimento al lavoro

SITUAZIONE INIZIALE DI UN CAMPIONE DI PAZIENTI OSPITI IN CD

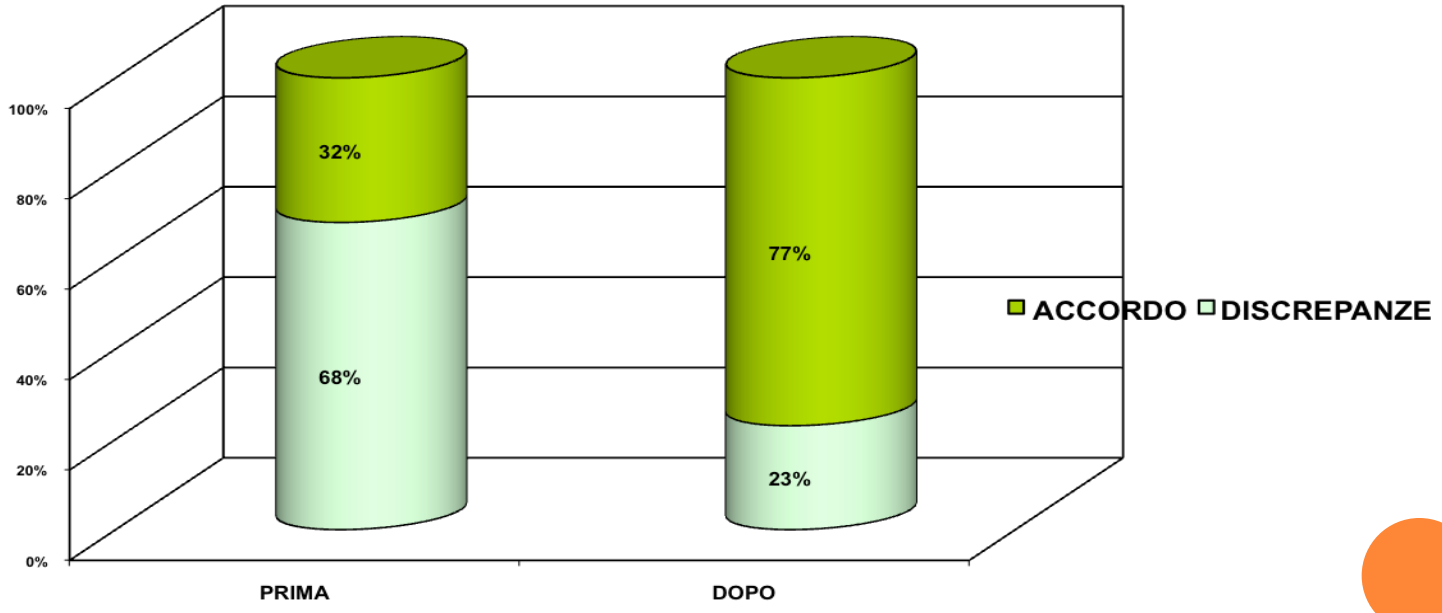
- SCARSA CONSAPEVOLEZZA DELLE RISORSE E COMPETENZE
- FORTE DISCREPANZA TRA SE' IDEALE E SE' REALE
- BASSA AUTOSTIMA
- DIFFICOLTA' DI DEFINIZIONE DEGLI OBIETTIVI
- DIFFICOLTA' DI RAPPRESENTAZIONE DEGLI SCOPI E DEI MEZZI (overwhelming)
- SCARSA MOTIVAZIONE
- DEFICIT ABILITA' SOCIALI
- BASSA AUTOCONSAPEVOLEZZA

DALL'ANALISI DEI TEMI DOMINANTI DELLE STORIE SONO EMERSI I SEGUENTI FATTORI:

- FALLIMENTO **53%**
- ANSIA SOCIALE **53%**
- VULNERABILITA' **26%**
- FIDUCIA **21%**
- GIOCO **10%**
- ELEVATI STANDARD FAMILIARI **5%**

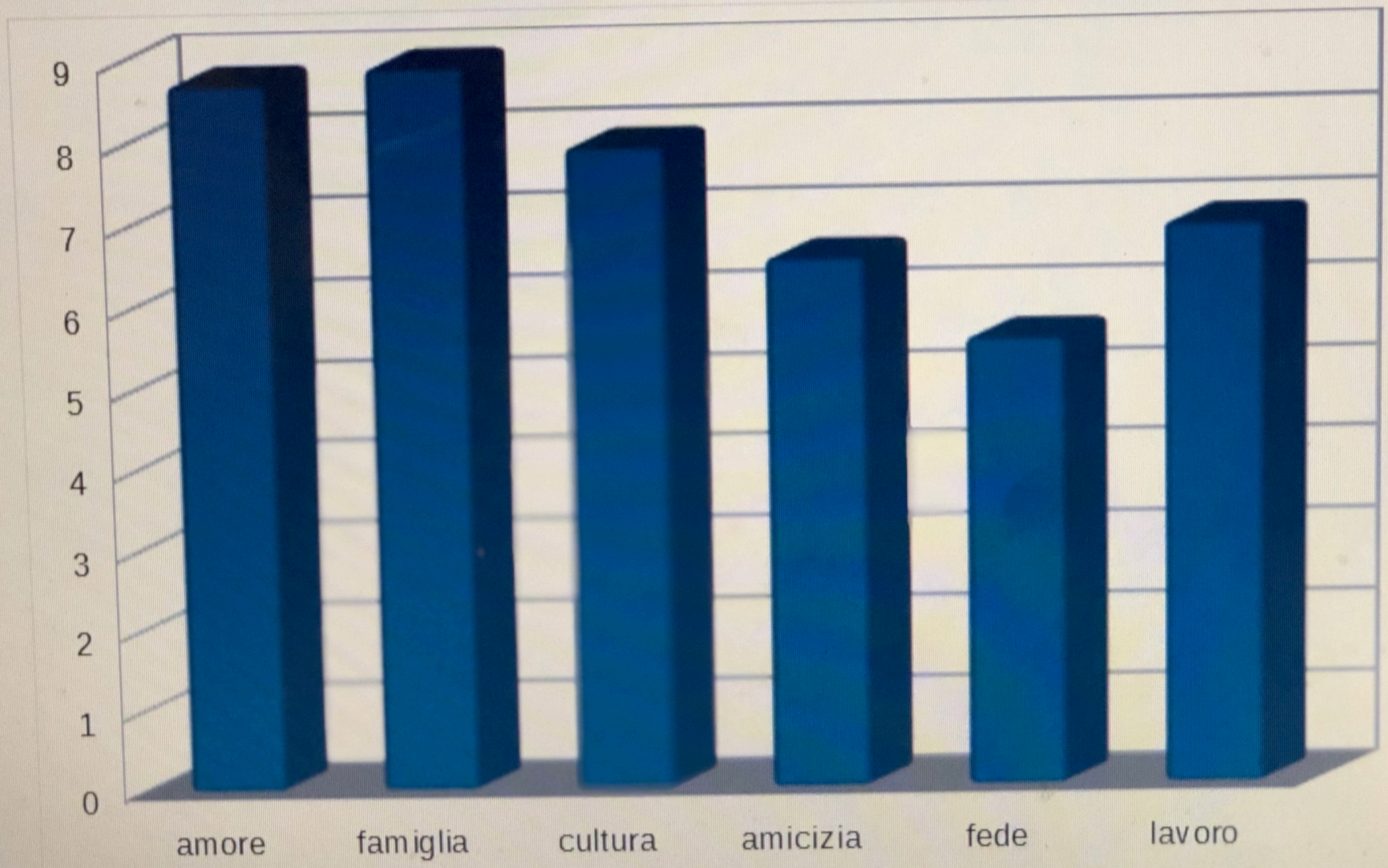
CONFRONTO SE' IDEALE SE' REALE ALL'INIZIO E AL TERMINE DEL TRAINING DI ORIENTAMENTO

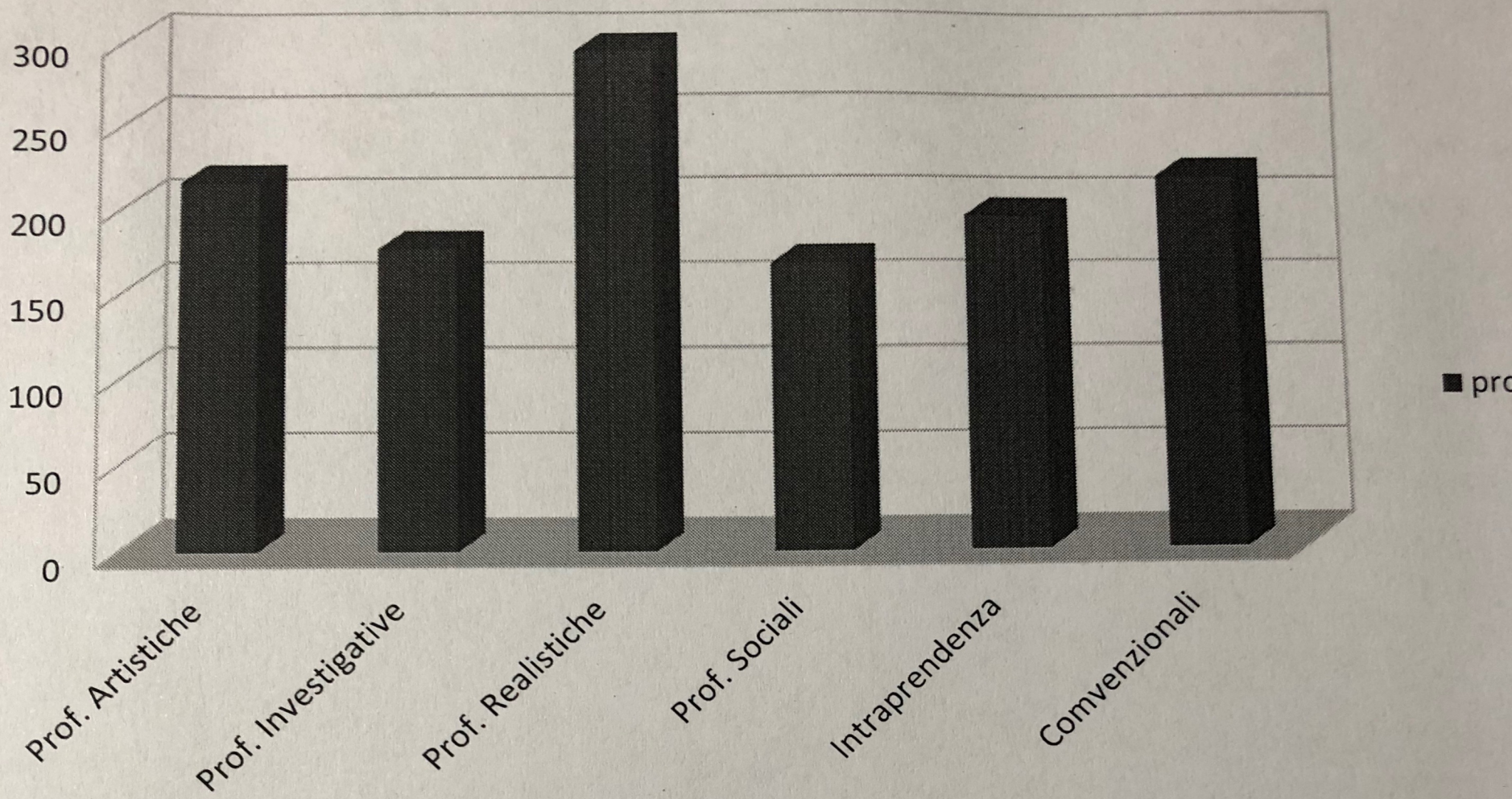
Coop. Soc. L'Airone-Pescara

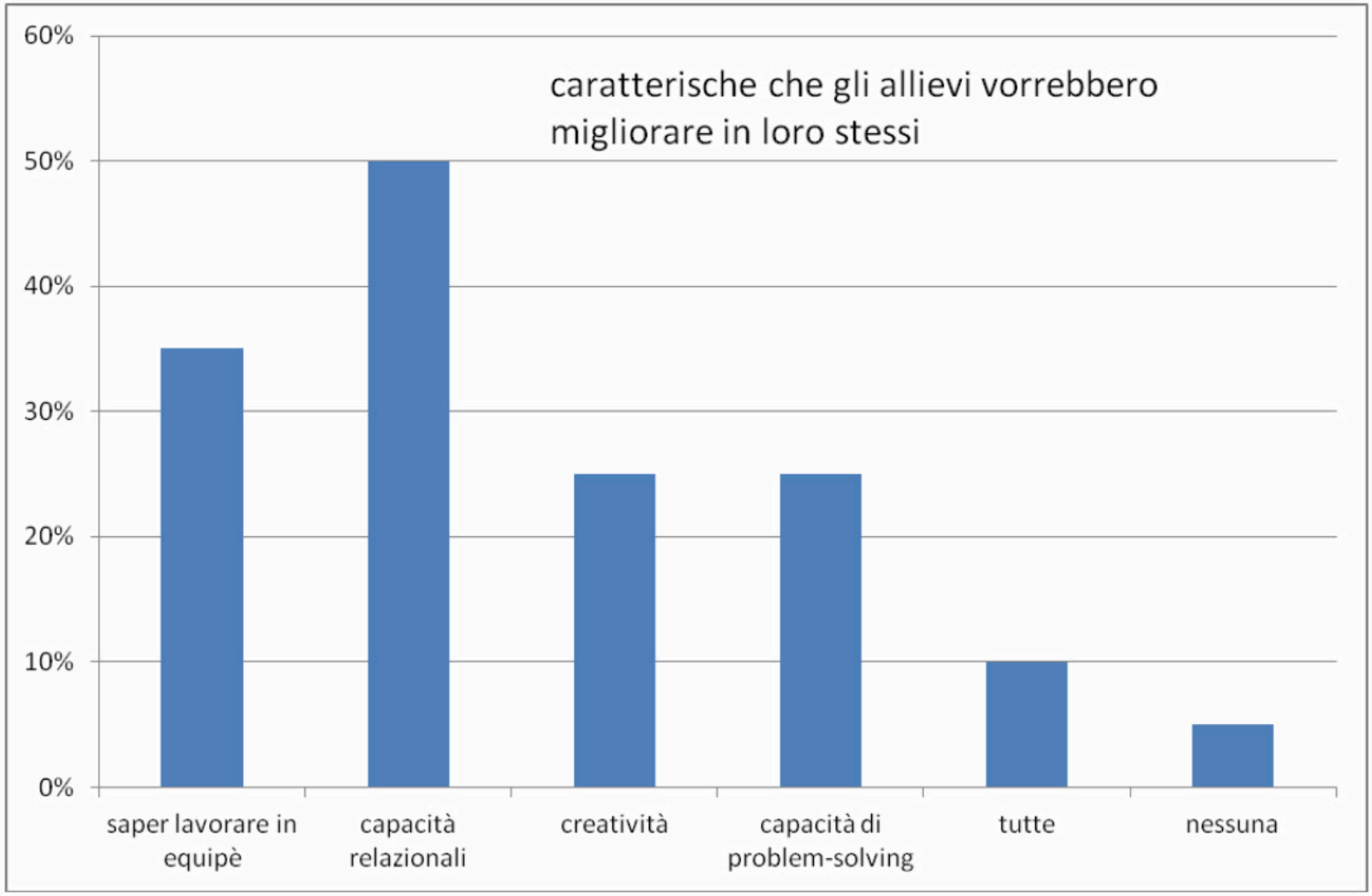


PROGRESSI COMPIUTI:

- MIGLIORE CONOSCENZA DEL PROPRIO BILANCIO DI COMPETENZE
- MINOR DISCREPANZA TRA SE' IDEALE E SE'REALE
- MIGLIORE DEFINIZIONE DEGLI OBIETTIVI
- DEFINIZIONE DELLE STRATEGIE ADEGUATE
- SVILUPPO DI ABILITA' SOCIALI PER INTERAGIRE NEL TERRITORIO


9
8
7
6
5
4
3
2
1
0
amore
famiglia
cultura
amicizia
fede
lavoro


300
250
200
150
100
50
0
Prof. Artistiche
Prof. Investigative
Prof. Realistiche
Prof. Sociali
Intraprendenza
Comvenzionali
pro


caratterische che gli allievi vorrebbero migliorare in loro stessi
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
saper lavorare in equipè
capacità relazionali
creatività
capacità di problem-solving
tutte
nessuna

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

Consigli per una buona pratica riabilitativa

Nella prassi dei programmi dell'attività clinica in psichiatria non è possibile distinguere l'intervento psicoterapico da quello riabilitativo in quanto sono tra loro complementari.

-La metodologia della ricerca deve avere un approccio interdisciplinare *evidence based* accompagnata da un costante monitoraggio di valutazione degli esiti

-Gli interventi rivolti alla riduzione dei deficit cognitivi possono essere migliorati dando maggiore rilevanza alla componente emozionale, intervenendo a livello corporeo nei circuiti somatorensoriali dei processi che sono alla base dell'elaborazione delle informazioni (Damasio, 2000), teoria Polivagale (Stephen Porges,14)

-Nella ricostruzione narrativa delle storie di vita è importante per comprendere quali sono gli schemi con cui le persone costruiscono il significato della loro esperienza. La ricostruzione del sé autobiografico è necessaria alla ridefinizione dell'identità personale.

Consigli per una buona pratica riabilitativa

Le procedure meditative si sono dimostrate efficaci nel migliorare la «consapevolezza» che è in grado di attivare processi di autoregolazione dei vari sistemi dell'organismo .Dalle ricerche neuroscientifiche la pratica meditativa è in grado di intervenire sul funzionamento dell'attività del cervello facilitando la sincronia emisferica e un adeguato controllo sulle emozioni (D. Siegel) . Studi con la fMRI condotti da R. Davidson hanno dimostrato che il training di Mindfuness è in grado di aumentare l'attività dell'emisfero orbito-frontale sinistro che presiede sulla regolazione delle strutture sub corticali in partiolare sull'amigdala (Emotional Style di R. Davidson, 2016) .

Consigli per una buona pratica riabilitativa

La scelta del setting proposto nei programmi di riabilitazione psichiatrica condizionano fortemente i risultati, in quanto un approccio integrato che massimalizzi la terapia di gruppo che risulta più efficace dell'approccio individuale tradizionale. In quanto favoriscono la condivisione e favoriscono l'apprendimento.

-Maggiore attenzione dovrebbe essere rivolta alla sperimentazione di laboratori artistici finalizzati all'espressione delle emozioni e allo sviluppo della creatività in quanto contribuiscono al potenziamento della intelligenza emotiva (Goleman, 2000).

Consigli per una buona pratica riabilitativa

E' necessario porre maggiore attenzione alle strategie finalizzate alla prevenzione delle ricadute migliorando la compliance farmacologica e l'aderenza al trattamento e alla componente motivazionale attraverso un attento orientamento valoriale ACT, e l'apprendimento di capacita di autoregolazione nell'individuazione dei segnali prodromici che posson determinare la ricaduta .

GRAZIE PER TUTTO IL TEMPO CHE AVETE DEDICATO A QUESTO LAVORO DI CONOSCENZA