

Lavorare con il paziente schizofrenico

Psicoterapia, riabilitazione e relazione terapeutica

secondo l'approccio cognitivo-comportamentale

Obiettivi del corso

Negli ultimi vent'anni è andato radicalmente mutando l'orizzonte teorico e applicativo riguardo ai disturbi dello *spettro schizofrenico*. Nuovi contributi provenienti dalle neuroscienze (v. ad es. la scoperta dei circuiti di "mirror neurons") e dalla ricerca di base sui rapporti tra attaccamento e sviluppo delle funzioni di *mentalizing* e di *Theory of Mind*, hanno permesso di superare molte delle empasse teoriche riguardo l'eziopatogenesi di tale disturbo. Ad oggi, il nuovo modello di sintesi chiamato "vulnerabilità-stress-coping" unitamente al concetto di deficit delle funzioni metacognitive, consentono al clinico una gamma di scelte terapeutiche mai avute in precedenza.

Nel campo della **psicoterapia**, il modello cognitivo-comportamentale si attesta quale trattamento di elezione sia nella sua versione standard riadattata (Fowler, Birchwood), sia nelle recenti applicazioni debitorie dell'approccio metacognitivo (Frith, Semerari).

Nel campo della **riabilitazione** psicosociale, invece, sono ormai diventati canonici i modelli anglosassoni come quelli di Lieberman, di Falloon, Spivak e Bellak. Da tali modelli è giunto in particolare un metodo strutturato di intervento psicosociale con la costante ricerca e dimostrazione della sua efficacia specifica, volto a fornire le occasioni di apprendere dall'esperienza, di espletare le funzioni insite nel proprio ruolo, valorizzando gli atteggiamenti adattativi e scoraggiando le aspettative e i comportamenti devianti.

Elemento critico fondamentale (e prioritario) per ogni intervento risulta essere la possibilità di inscrivere qualunque trattamento all'interno di una **relazione terapeutica** sostenibile, in grado di superare le numerose e inevitabili fratture della *compliance*, e di consentire lo svolgersi del processo terapeutico pur in presenza di schemi interpersonali fortemente disturbati e di emozioni intense e poco modulabili. A tale scopo, le recenti formulazioni in campo cognitivo-comportamentale sulla regolazione della relazione terapeutica con i pazienti gravi (Safran; Semerari), rappresentano una risorsa imprescindibile per chiunque operi a contatto con tali pazienti tanto in setting terapeutici quanto in quelli riabilitativi.

La specificità ma al tempo stesso la flessibilità degli strumenti operativi di matrice cognitivo-comportamentale applicati alla schizofrenia (*role play, problem solving, operazioni di disciplina interiore, superamento dei cicli interpersonali patogeni, tecniche per la gestione dei sintomi positivi, etc.*), rappresenta un know-how indispensabile per qualunque clinico che si trovi ad approcciare non soltanto i pazienti schizofrenici, ma in generale i cosiddetti "pazienti difficili" (C. Perris) o "difficult to place" (J. Leff).

Approcci cognitivo comportamentali evidence-based alla riabilitazione psicosociale del paziente schizofrenico

È ormai ampiamente dimostrata l'efficacia dei programmi di **Social Skills Training** per migliorare le strategie di coping e le competenze dei pazienti con vari tipi di disagio mentale (Bellak et al. 2003). In oltre 20 anni di ricerca, i gruppi di pazienti sottoposti a SST hanno dimostrato (Corrigan et al., 1997) di aver:

1. acquisito o riacquisito abilità sociali e della vita quotidiana, grazie alle specifiche modalità di addestramento incorporate nel programma e non a fattori aspecifici o incidentali (*acquisizione*)
 2. trasferito le nuove competenze in situazioni concrete al di fuori del setting di trattamento (*trasferimento*)
 3. sperimentato periodi più lunghi di assenza dall'ospedale e un numero minore e meno gravi recidive dei sintomi psichiatrici (*relapse prevention*)
-

4. migliorato l'adattamento nella community e quindi la soddisfazione personale e la qualità della vita nel proprio ambiente (*adattamento*)
5. goduto di cambiamenti positivi e di benefici effetti anche in altre aree della propria vita (*generalizzazione*)

Allo stesso modo, il programma strutturato di Brenner e coll., **Terapia Psicologica Integrata (IPT)** ha dimostrato in uno studio multicentrico (*"The Effects of Cognitive Treatment in Psychiatric Rehabilitation"* Spaulding et al., 1999) di possedere:

- Efficacia sulla sintomatologia negativa
- Efficacia sul livello di funzionamento globale
- Efficacia sulla performance cognitiva
- Maggiore efficacia dimostrabile nei primi 6 mesi (training cognitivo)
- Efficacia dimostrabile anche in pazienti con più lunga storia di malattia
- Persistenza dei risultati dopo 12 mesi di follow-up

Per quanto concerne l'insieme di pratiche che vanno sotto il nome di **Psicoeducazione Familiare** – facenti capo agli studi e alle teorie della scuola inglese degli anni 60-70 (Wing, Brown, Leff, Vaughn), e al modello applicativo elaborato da I. Falloon – numerosissime ormai sono le evidenze empiriche che ne corroborano l'efficacia (Falloon, Brooker, 1992; McFarlane et al. 1996; Goldstein, 1994) e anche l'efficienza in termini di costi-benefici. Tale prassi psicoeducativa è ormai diffusa da vari anni anche nel nostro Paese e ormai inserita stabilmente nelle linee guida delle principali associazioni sanitarie internazionali (Family Intervention in Schizophrenia, Cochrane Database Syst Rev, 2000).

Approcci cognitivo comportamentali evidence-based alla psicoterapia del paziente schizofrenico

Sviluppate a partire dalla seconda metà degli anni '80, le tecniche terapeutiche di matrice cognitivo-comportamentale applicate alle psicosi hanno ben presto dimostrato una notevole efficacia, soprattutto nel trattamento dei sintomi positivi della schizofrenia e nello sviluppo di strategie di coping adattative (Kuipers, Fowler, Garety et al., 1998; Tarrier et al., 1998). Inoltre i principi guida di tale approccio – adozione del modello teorico vulnerabilità-stress, continuum normalità-patologia, comprensione dei sintomi, validazione del punto di vista del paziente, approccio collaborativo-esplorativo, normalizzazione, decatastrofizzazione (Kingdon, Turkington, 1997) – rappresentano una sorta di "rivoluzione copernicana" nella gestione globale del paziente e dei suoi familiari da parte del clinico e dei Servizi preposti.

Destinatari

Il corso è aperto a **solì psicologi** (in possesso di laurea almeno triennale), **psichiatri** e **psicoterapeuti** (compresi i **medici specialisti in psicoterapia** ex art. 3, legge 56/89). Il numero massimo di partecipanti ammessi è di 20, e il corso verrà attivato solo nel caso in cui verrà raggiunta la **quota minima di 10 iscritti**; in caso contrario, ne verrà data tempestiva comunicazione. Al termine del corso verrà rilasciato un attestato di partecipazione.

Modalità didattica e materiale

Il corso avrà un indirizzo teorico per quanto attiene alle prime tre unità formative e pratico soprattutto nelle unità VI, VII e X. Qui gran parte dell'attività didattica sarà dedicata alla sperimentazione diretta e al *role playing*, con simulazioni ed esercitazioni riguardanti ciascuna tecnica, esercitazioni in gruppo sulle tecniche di conduzione, sul riconoscimento e modulazione del proprio stile di conduzione.

Il materiale didattico consisterà in presentazioni in PowerPoint fornite dal docente e dispense relative ai più importanti argomenti; inoltre, prima di ogni incontro sarà fornita agli allievi un'antologia di riferimenti bibliografici e articoli in formato PDF, per sollecitare una discussione critica in aula.

Durata del corso

Il corso si svolgerà in 4 incontri, nell'arco di 2 weekend. Sono previste **28 ore di lezioni teorico-pratiche** suddivise in dieci unità tematiche, con all'interno circa 6 ore di attivazioni in sottogruppi. Gli incontri, della durata di 7 ore ciascuno si terranno presso la sede dell'Istituto A.T. Beck in via Gioberti, 54.

Le date fissate sono le seguenti:

- Sabato **17** e domenica **18 maggio 2008** (9,30 -17,30)
- Sabato **31 maggio** e domenica **1 giugno 2008** (9,30 -17,30)

Costo del corso e modalità di pagamento

Il corso avrà un costo complessivo di **€ 230,00 + IVA**. Per iscriversi è necessario versare una **quota di pre-iscrizione di € 50,00 + IVA**. L'importo restante pari a **€ 180,00 + IVA** deve essere versato all'inizio del corso. **Eventuali disdette e rinunce** dovranno pervenire alla Segreteria dell'Istituto **almeno 5 giorni prima dell'inizio del corso**, nel qual caso all'allievo non sarà restituita la quota di pre-iscrizione.

Docente

Dott. Paolo Ottavi. Psicologo e psicoterapeuta. Si occupa da anni della formazione del personale nelle strutture dipartimentali di salute mentale. Si occupa della diffusione, formazione e supervisione delle attività *evidence-based* nella terapia e riabilitazione dei disturbi gravi.

Programma

1ª giornata - Sabato 17 maggio 2008
9.30 – 17.30

Unità I - Presentazione del corso ed epidemiologia

- Epidemiologia (incidenza, prevalenza e diffusione) della schizofrenia
- Prognosi e decorso (determinanti culturali e fattori sociali)
- Predittori di esito

Unità II - Psicopatologia descrittiva della schizofrenia

- Classificazioni sindromiche; sintomi positivi, negativi e da disorganizzazione; assessment (SANS, SAPS, BPRS)
- Esperienze di *Gemacht*; disturbi cognitivi (Goldstein, Von Domarus, Cameron, Sass)
- Sintomi di base (Huber, Klosterklotter)
- Disturbi del linguaggio (Andreasen)
- Deficit metacognitivi (Autoriflessività, Teoria della Mente e Mastery), i modelli metacognitivi (C. Frith; Semerari e coll.); la scala di valutazione della metacognizione (S.Va.M.)

Unità III - Teorie eziopatogenetiche

- Eziopatogenesi della schizofrenia: rilevanza genetica, ambientale e delle relazioni primarie. Il modello di Sintesi *vulnerabilità-stress-coping* (Zubin e Spring)
- Modello vulnerabilità-stress e competenze sociali; il *modello della pervasività* (Brenner)
- Modelli cognitivo-costruttivisti e cognitivo-evoluzionisti
- Indicatori di vulnerabilità, prodromi e breakdown: l'intervento precoce nelle psicosi agli esordi (P. McGorry)

2ª giornata – Domenica 18 maggio 2008
9.30 – 17.30

Unità IV – psicoterapia vs riabilitazione psicosociale: un falso problema

- Modelli della cura e modelli della riabilitazione in psichiatria (Castelfranchi)
 - I modelli cognitivo-comportamentali di psicoterapia della schizofrenia
 - Il modello cognitivo-comportamentale di riabilitazione dei deficit cognitivi e metacognitivi nella schizofrenia
 - Milieu therapy e approccio integrato secondo l'ottica cognitivista (C. Perris)
-

Unità V - Introduzione ai modelli psicoeducativi nella riabilitazione psicosociale della schizofrenia

- Approcci psicoeducativi ai deficit cognitivi/metacognitivi
- Le teorie dell'apprendimento (Hull, Skinner) e dell'apprendimento sociale (Bandura)
- Tecniche comportamentali di modificazione del comportamento: *shaping, modeling, prompting*
- I programmi psicoeducativi evidence-based: *Terapia Psicologica Integrata* (Brenner), *Psicoeducazione Familiare* (Falloon) e *Training di Abilità Sociali* (Lieberman, Bellak)

Unità VI - La Terapia Psicologica Integrata (I.P.T.)

- Caratteristiche del programma: indicazioni, target, formazione dei gruppi, setting, durata, tecniche terapeutiche
- Sottoprogrammi: *differenziazione cognitiva, percezione sociale, comunicazione verbale, abilità sociali, soluzione dei problemi interpersonal*

3ª giornata – Sabato 31 maggio 2008

9.30 – 17.30

Unità VII - Il Training di Abilità Sociali (Social Skills Training, S.S.T.)

- Percezione sociale e abilità sociali: il ruolo della Comunicazione Non Verbale
- Teoria e tecnica del role-play per l'apprendimento delle abilità sociali
- L'*assessment* delle Abilità Sociali
- Formare e condurre un gruppo di SST: indicazioni e tecniche
- SST: il modello di Bellak e quello di Brenner a confronto
- SST e abilità metacognitive: aggiustamenti dei modelli originali
- Gestione dei gruppi e risoluzione delle criticità

Unità VIII - La Psicoeducazione Familiare

- L'Emotività Espresa nelle famiglie come predittore delle ricadute (Leff, Vaughn)
- La valutazione del fattore E.E.: la *Canberwell Family Interview*
- La *Psicoeducazione Familiare* (Falloon)
- Oltre la psicoeducazione: i *Gruppi Multifamiliari ad orientamento cognitivo-comportamentale*

4ª giornata – Domenica 1 giugno 2008

9.30 – 17.30

Unità IX - Psicoterapia cognitivo-comportamentale della schizofrenia

- Quale psicoterapia per la schizofrenia?
- Adattamenti della Terapia Cognitiva Standard per la schizofrenia (Fowler; Birchwood)
- Psicoterapia ad orientamento cognitivo-costruttivista (Lorenzini, Sassaroli)
- Psicoterapia delle funzioni metacognitive (Semerari)

Unità X - Relazione terapeutica e gestione dei conflitti

- Schemi interpersonali, deficit metacognitivi e cicli interpersonali patogeni
- Le fratture dell'alleanza terapeutica e le "operazioni di disciplina interiore" (Safran, Segal)
- L'utilizzo delle emozioni nella regolazione della relazione terapeutica
- Principi e linee guida dell'atteggiamento terapeutico con i pazienti gravi

Istituto A.T.Beck

Via Gioberti, 54 - 00185 Roma

telefono 06.44703820 | fax 06.49382241

Sito: www.istitutobeck.it | e-mail: info@istitutobeck.it

Si prega di compilare, firmare e rinviare la scheda via fax al numero: 06/49382241

Scheda di iscrizione al corso **LAVORARE CON IL PAZIENTE SCHIZOFRENICO**

Cognome.....Nome.....

Indirizzo.....Città.....

CAPTelefono Cellulare

Partita IVA

Codice Fiscale

E-mail

Laurea

Specializzazione (anche se in corso)

Impiego attuale

Come sei venuto a conoscenza del corso.....

Il corso avrà un costo complessivo di **€ 230,00 + IVA**. Per iscriversi è necessario versare una **quota di pre-iscrizione di € 50,00 + IVA**. L'importo restante pari a **€ 180,00 + IVA** deve essere versato all'inizio del corso. **Eventuali disdette e rinunce** dovranno pervenire alla Segreteria dell'Istituto **almeno 5 giorni prima dell'inizio del corso**, nel qual caso all'allievo non sarà restituita la quota di pre-iscrizione.

- Pagamento in contanti presso la sede dell'Istituto
- Allego ricevuta di bonifico bancario effettuato a favore di:

**ISTITUTO A. T. BECK
PER LA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTALE**

CONTO BANCOPOSTA

CODICE IBAN: IT-21-I-07601-03200-000077239960

Conto n.. **77239960**

Cod. ABI: **7601**

CAB: **03200**

CIN: **I**

Causale: **PRE-ISCRIZIONE AL CORSO LAVORARE CON IL PZ SCHIZOFRENICO**

Firma leggibile Data

Istituto A.T.Beck

Via Gioberti, 54 - 00185 Roma

telefono 06.44703820 | fax 06.49382241

Sito: www.istitutobeck.it | e-mail: info@istitutobeck.it
