Antonio Scarinci

Proposte di riabilitazione psichiatrica

Esperienze e percorsi che portano dal dentro al fuori

Collana "**Cognitivismo Clinico**"
diretta da A. Scarinci e B. Coratti

Alpes Italia srl – Via G. Gatteschi, 23 – 00162 Roma
tel. 06-39738315 – email: info@alpesitalia.it – www.alpesitalia.it

© Copyright
Alpes Italia srl – Via G. Gatteschi, 23 – 00162 Roma, tel. 06-39738315

I Edizione, 2025

Antonio Scarinci, Psicologo, psicoterapeuta. È stato Dirigente Psicologo presso il Dipartimento di Salute Mentale della ASL di Viterbo. Didatta della Società Italiana di Terapia Comportamentale e Cognitiva. Docente delle Scuole di Specializzazione Universitaria in Psicoterapia "Studi Cognitivi" di Milano e Humanitas - LUMSA di Roma. Autore di numerose pubblicazioni. Nelle nostre edizioni ha pubblicato *Errare "Umanum" Est. L'errore nella pratica terapeutica: pazienti e terapeuti che sbagliano* (2010), *Territori dell'incontro. Strumenti psicoterapeutici* (2012) e *Umorismo e psicoterapia. Quando una risata fa bene* (2018). Dirige con Brunella Coratti la collana "*Cognitivismo clinico*".

In Copertina: Foto di wal_172619 da Pixabay

TUTTI I DIRITTI RISERVATI

Tutti i diritti letterari e artistici sono riservati.
È vietata qualsiasi riproduzione, anche parziale, di quest'opera.
Qualsiasi copia o riproduzione effettuata con qualsiasi procedimento (fotocopia, fotografia, microfilm, nastro magnetico, disco o altro) costituisce una contraffazione passibile delle pene previste dalla Legge 22 aprile 1941 n. 633
e successive modifiche sulla tutela dei diritti d'autore.

INDICE

Introduzione V

1) Salute mentale e riabilitazione psichiatrica (*Antonio Scarinci*) 1
Introduzione 1
L'articolazione delle strutture 2
Le funzioni da recuperare 4
La dimensione neurobiologica 4
La dimensione sociofunzionale 5
La dimensione psicologica 7
Le difficoltà di trattamento 8
Conclusioni 8
Bibliografia 9

2) Il progetto "Calcio sociale" (*Antonio Scarinci*) 11
Introduzione 11
Effetti del "Calcio Sociale" sulla recovery:
i primi risultati di uno studio sperimentale controllato 13
Metodo 13
Procedure 13
Risultati 15
Conclusioni 19
Bibliografia 19

3) Umorismo e riabilitazione (*Antonio Scarinci*) 21
Introduzione 21
Le basi neurali dell'umorismo 22
L'importanza dell'umorismo in ambito clinico 23
La riabilitazione attraverso l'umorismo 23
La psicoeducazione basata sull'umorismo:
risultati di uno studio di caso condotto in un centro diurno 24
Metodo 25
Procedure 28
Risultati 29
Conclusioni 31
Bibliografia 32

4) La riabilitazione con il cinema
(*Antonio Scarinci, Simona Tripaldi*) 35
Introduzione 35
Cinema e riabilitazione:
risultati di uno studio di caso condotto in un centro diurno 37
Metodo 37
Procedure 42
Risultati 45
Conclusioni 49
Bibliografia 51

5) La riabilitazione della popolazione psichiatrica nella terza età
(*Roberta Sciore*) 53
Introduzione 53
Le patologie psichiatriche nella popolazione anziana 54
Gli interventi riabilitativi 58
Riabilitare l'anziano depresso 59
Gli interventi nelle patologie neurodegenerative 60
La gestione del delirium nell'invecchiamento 70
Conclusioni 71
Bibliografia 72

6) La riabilitazione psichiatrica per i giovani:
un particolare tipo di doppio setting (*Brunella Coratti*) 75
Introduzione 75
Diagnosi prevalenti: quali pazienti? 76
Quale cura? 84
Bibliografia 89

7) Prevenzione, Psicoterapia e Riabilitazione: superare i confini
(*Antonio Scarinci, Brunella Coratti*) 91
Introduzione 91
La salute mentale nei servizi pubblici e nelle strutture convenzionate 91
Prevenzione, Cura e Riabilitazione: sovrapposizioni e distinzioni 93
Gli ambiti di sovrapposizione 94
La relazione terapeutica come *fil rouge* dell'integrazione 95
La specificità della psicoterapia, della riabilitazione e della prevenzione 97
Bibliografia 98

Introduzione

Il volume che sottoponiamo all'attenzione del lettore propone contributi e proposte di riabilitazione per pazienti con grave psicopatologia, programmati in modo coerente e integrato, realizzabili in contesti pubblici e privati in una prospettiva basata sulla necessità di valutarne l'efficacia.

I principi etici messi al centro dei programmi riguardano il valore della persona e la possibilità di portarla a vivere la propria vita in modo significativo così come aspira a viverla, la costruzione di una relazione e di una forte alleanza basata sulla condivisione e sulla fiducia di agire insieme per raggiungere lo spazio prossimale di miglioramento che possa facilitare la soddisfazione delle aspirazioni, la progettazione di interventi individualizzati che valorizzano le risorse della persona e facilitano il superamento delle difficoltà e degli ostacoli che impediscono il recupero funzionale.

L'obiettivo generale è quello del reinserimento all'interno del contesto di vita. Dal dentro dell'istituzione sanitaria al fuori, nel contesto sociale di appartenenza è il percorso tracciato e da seguire, tanto bene rappresentato in alcuni film che consigliamo al lettore di vedere, come "Si può fare" e "Marylin ha gli occhi neri".

Gli interventi esperienziali sono stati privilegiati per far sì che le persone si siano sentite partecipi, abbiano avuto la possibilità di appartenere a un gruppo, condividere la propria esperienza con gli altri, confrontare aspirazioni e difficoltà in un contesto di "empirismo collaborativo".

Gli studi di valutazione dei programmi presentati sono preliminari e hanno la necessità di essere confermati su popolazioni più ampie e con disegni di ricerca più rigorosi, anche se i risultati sono in linea con quelli della letteratura presente e incoraggiano l'adozione degli interventi.

In un momento particolarmente difficile per il mantenimento dei livelli assistenziali questa impostazione basata sulla partecipazione, la dimostrazione di efficacia e su strumenti di programmazione quali il "budget di salute" – strumento socio-sanitario per l'integrazione degli interventi che dispone e organizza le risorse a disposizione intorno a un progetto terapeutico personalizzato con la partecipazione della persona con disturbo mentale, dei servizi socio-sanitari, delle famiglie dei pazienti, del terzo settore e dell'intera comunità – rappresenta una via privilegiata e necessaria per mantenere in presenza di risorse scarse la possibilità di intervenire efficacemente nell'ambito della salute mentale.

Prima di addentrarmi in questa introduzione nell'illustrazione dei vari capitoli del volume mi sento in dovere di ringraziare quanti ne hanno

permesso la pubblicazione. Questo libro non avrebbe visto la luce senza il contributo dei pazienti e degli operatori che hanno svolto con me i programmi di riabilitazione, li ringrazio per aver arricchito il mio bagaglio di esperienza e per quanto ho imparato da loro.

Nel primo capitolo si illustrano in termini generali le caratteristiche della riabilitazione psichiatrica, processo che ha l'obiettivo di migliorare la qualità della vita di pazienti con gravi patologie, attraverso la riduzione dei sintomi e l'aumento delle abilità sociali, cognitive, emotive e comportamentali per il recupero e l'integrazione della persona nella comunità. Gli aspetti che riguardano l'articolazione delle strutture di cura e il lavoro sulle funzioni, neurobiologiche, sociali e psicologiche da recuperare sono approfonditi.

Nei capitoli successivi vengono illustrate esperienze non comuni svolte dagli autori. Il secondo capitolo descrive gli effetti del calcio sociale sulla recovery, nel terzo è illustrato l'impatto di un programma psicoeducativo basato sull'uso dell'umorismo, con pazienti *severe mental illness,* in relazione al miglioramento della metacognizione e della regolazione emotiva – il lavoro completo in inglese è stato pubblicato sulla rivista Psicoterapia Cognitiva e Comportamentale (n.3, Vol.27, Ottobre 2021) – mentre nel quarto capitolo sono riportati il programma e i risultati di uno studio osservazionale (clinical cases) che ha valutato in via preliminare il miglioramento della regolazione emotiva, della mtetacognizione e della flessibilità psicologica, nonché la riduzione della sintomatologia di pazienti con patologie gravi lungoassistiti attraverso la visione in gruppo di film e il lavoro mirato sui contenuti proposti dalla narrazione cinematografica.

Quinto e sesto capitolo prendono in considerazione due tipologie di pazienti, i giovani e gli anziani, e illustrano modalità di lavoro riabilitative specifiche con queste popolazioni di pazienti.

L'ultimo capitolo si addentra in una questione controversa cercando di fare chiarezza rispetto alle sovrapposizioni e alle specificità di prevenzione, riabilitazione e psicoterapia, e traccia un percorso di cura che non può prescindere dalla coerenza, unitarietà e integrazione dell'intervento che si deve avvalere degli aspetti peculiari e imprescindibili delle tre dimensioni senza definire confini marcati e separazioni inconciliabili.

Il libro è rivolto a chi lavora nel campo, ma può rappresentare una lettura stimolante per tutte le persone sensibili ai temi della salute mentale, associazioni dei familiari di pazienti, familiari stessi, istituzioni che operano nel settore, e persone che soffrono di un disturbo.